



**Acercamiento al psicoanálisis con niños: estructuración y padecimiento psíquico infantil,
configuración psíquica y abordaje clínico**

Diego Alejandro González Sabogal

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Problemas de la Infancia y de la
Adolescencia

Asesor

Eladio Humberto Acosta Mesa, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(González Sabogal, 2022)
Referencia	González Sabogal, D. (2022). <i>Acercamiento al psicoanálisis con niños: estructuración y padecimiento psíquico infantil, configuración psíquica y abordaje clínico</i> . [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Problemas de la Infancia y de la Adolescencia, Cohorte V.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Ángela María Jaramillo Burgos.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Este trabajo de monografía constituye la puerta de entrada al psicoanálisis con niños, ha sido la posibilidad de acercamiento a la infancia, de mirarla de otro modo, más dispuesto y sensible, a los acontecimientos a los que se enfrenta un niño, esto no hubiera sido posible, sin un acercamiento a los niños que acudieron a mí en la consulta psicológica, de ellos he aprendido que hay que dejarse enseñar de lo infantil que habita en cada uno de nosotros.

Agradecimientos

Agradezco a mi madre por brindarme las posibilidades de continuar en mi deseo de saber sobre la infancia y el psicoanálisis, a mi pareja que estuvo acompañándome con sus palabras de aliento, a mi analista que con su escucha me permitió sostener un deseo por el psicoanálisis, a mi asesor de monografía que, gracias a su vocación en la enseñanza, hizo posible construir un camino para investigar sobre la infancia.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
1 Introducción.....	8
2 Objetivos.....	12
2.1 Objetivo general	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 Historia del Psicoanálisis.....	13
4 Capitulo uno: estructuración psíquica infantil.....	17
4.1 Represión e inconsciente.....	18
4.2 Sexualidad infantil y represión.....	20
4.3 Proceso primario y secundario en la estructuración psíquica.....	24
4.4 La construcción del adentro y del afuera	26
4.5 El narcisismo en la estructuración psíquica	30
4.6 La identificación en la estructuración psíquica	32
5 Capitulo dos: el diagnóstico en la infancia.....	36
5.1 El síntoma del niño	36
5.2 El diagnóstico en Psicoanálisis.....	38
5.3 El diagnóstico en la infancia	40
6 Capitulo tres: teoría y técnica del análisis con niños.....	45
6.1 La entrevista con los padres	45
6.2 El juego en el espacio terapéutico	49
6.3 La transferencia en el análisis con niños.....	54

7	Capitulo cuatro: El Analista De Niños	58
7.1	La posición del analista de niños	58
8	Conclusión	62
	Referencias.....	67

Resumen

El psicoanálisis con niños tiene una vasta trayectoria en la que los analistas han procurado crear un dispositivo que pueda alojar a la infancia y a los padres; lo que recoge esta monografía son algunos de los planteamientos que ha realizados el psicoanálisis organizados en cuatro capítulos, el primer capítulo desarrolla el tema de la estructuración psíquica infantil a través de algunos elementos que intervienen en ella, como lo son la represión, la sexualidad infantil, el proceso primario y secundario, la construcción del adentro y el afuera, el narcisismo y la identificación, aunque no son los únicos elementos que intervienen, se consideran necesarios en el armado psíquico del niño. El segundo capítulo aborda el síntoma del niño, el diagnóstico en psicoanálisis y el diagnóstico en el psicoanálisis con niños, la idea central del apartado es pensar al diagnóstico como un proceso que se da bajo transferencia y que funciona como herramienta de trabajo. El tercer capítulo trabaja la teoría y la técnica del análisis con niños, donde se formulan los temas del juego, la transferencia y el trabajo con los padres, el capítulo pretende ser una orientación para el terapeuta cuando trabaja con un niño y con que herramientas cuenta para el análisis y el cuarto capítulo, expone la posición que conviene tener a la hora de atender a un niño, pero también la posición que tiene el analista frente a la propia infancia y la posición que debe soportar frente a lo que despliega un niño en la consulta.

Palabras claves: estructuración psíquica, síntoma, juego infantil, análisis en la infancia, diagnóstico, simbolización, subjetividad.

Abstract

Child psychoanalysis has a long history in which analysts have tried to create a device that can contain children and parents; this work intends to gather up some of the approaches set out by this discipline, divided on four chapters. The first chapter develops child's psychic structure organization through some elements that intervene in it, such as repression, child sexuality, the primary and secondary process, the construction of the inside and the outside, narcissism and identification, although these are not the only elements that intervene, these are considered fundamental in the child's psychic structure organization. The second chapter address the child's symptom, psychoanalytic diagnosis and child's psychoanalytic diagnosis, the main idea of this chapter is to considerate diagnosis as a process that occurs through transference and that can operate as an analysis tool. The third chapter talks about child's analysis theory and its techniques, addressing playing, transference and working with parents, it aims to be a therapist's guide when working with children, giving them tools for the analysis. Finally, the fourth chapter exposes the position that should be taken when attending a child, the position that the analyst has on childhood itself and the position they must bear against what a child unfolds in therapy.

Keywords: psychic structure organization, symptom, children's play, child analysis, diagnosis, symbolization, subjectivity.

1 Introducción

El psicoanálisis con niños ha tenido una amplia trayectoria, con sus dificultades teóricas y técnicas. En un inicio Freud se pregunta por los adultos y su neurosis y descubre en ellos una neurosis infantil, sin embargo, el interés por el análisis de la infancia comienza a surgir con Freud en el abordaje del caso Hans. ¿Qué hacer con un niño cuando el uso de la palabra y de la asociación libre constituyen un limitante? ¿es posible abordar desde el psicoanálisis las dificultades infantiles? El caso Hans demuestra que teorías como el Edipo, la sexualidad infantil y su fobia muy marcada son interpretables para el niño, solo habría que formular una praxis que hiciera posible el análisis con niños.

De esta construcción del psicoanálisis con niños se hicieron partícipes psicoanalistas de la talla de Sigmund Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, Hermine von Hug-Hellmuth, Françoise Dolto y otros que con su trabajo lograron construir la posibilidad de trabajar con los niños, algunos implementando nuevas técnicas y ampliando la teoría.

En Freud algunas de las referencias a la infancia se encuentran desde 1893, con las consecuencias del traumatismo infantil en la vida sexual, en los sueños de deseos no realizados de los niños de 1900, las teorías sexuales infantiles en 1905 y el caso Hans en 1909, este caso, que es un abordaje indirecto de un niño a través del psicoanálisis, ya que parte de las observaciones del padre, plasma las ocurrencias en el discurso del niño, el estudio de sus sueños y de sus recuerdos que se constituye en referente, al igual que las observaciones que realiza Freud del juego de su nieto (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011).

El psicoanálisis se ha interesado desde sus inicios por la vida infantil de los seres humanos, por lo que es un eje de esta investigación la pregunta por la configuración psíquica de un niño, cuáles son los movimientos psíquicos que un terapeuta debe comprender a la hora de trabajar con un infante.

En consecuencia, este trabajo se realiza con el fin de elaborar una puerta de entrada al vasto mundo del psicoanálisis con niños, para que el investigador interesado pueda ingresar al análisis

de niños con una comprensión general de cómo se estructura psíquicamente un niño, como se trabaja el diagnóstico infantil en psicoanálisis, como interviene un analista de niños y como se posiciona un analista frente a la infancia.

Frente a concepciones psicológicas que cada vez más se ponen en alianza con lo neuro o las terapias comportamentales, es necesario problematizar el lugar que en estas terapéuticas se le da al niño, que lo diagnostican y lo medican. El niño como síntoma de sus padres (Lacan, 1988), el niño como sujeto que se encuentra en proceso de estructuración psíquica (Janin, 2012), nos da la posibilidad de complejizar el abordaje de la infancia.

Probablemente una de las preguntas que fue de interés para la monografía en un inicio fue sobre cómo un psicoanalista trabaja con un niño, cómo su práctica podía contrastarse con las intervenciones que realizan las instituciones para atender a los infantes que llegan remitidos por abuso y maltrato. Como hipótesis inicial se pensaba en el borramiento que ocurría del sujeto niño con el fin de privilegiar el cumplimiento de un protocolo de intervención.

Sin embargo, era necesario ante todo pensar en la concepción que tenía el psicoanálisis sobre la infancia, antes de formular una crítica sobre el borramiento de la infancia; había que comprender que podía correr el peligro de ser borrado cuando un terapeuta, un psicólogo o un funcionario intervienen con un sujeto niño y de qué manera el psicoanálisis logra trabajar alojando la sensibilidad, las dificultades y los dilemas que plantea la infancia.

Por lo que se llegó a la pregunta de cómo se estructura psíquicamente un niño, qué elementos intervienen en su configuración psíquica, pero para esto había que afianzar los conocimientos sobre los procesos de armado y de desarmado psíquicos. Beatriz Janin en su libro *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva* (2012), logra ser una orientación en esta área, en tanto logra resaltar los avatares por los cuales transita un niño durante su infancia, las dificultades y sufrimiento por los cuales atraviesa la familia, resaltando las voces de pacientes que comentan sus miedos, sus defensas, sus síntomas, que juegan con el analista y lo retrotraen a su propia infancia.

Aunque durante el desarrollo de la monografía no se presentan casos clínicos, el presente autor de este trabajo logro a través del contacto con los niños que ingresaban a una institución en la cual trabajaba, encontrar una inspiración para comprender lo singular que es cada niño, pues ningún niño que llega a la consulta es parecido a otro, en su forma de hablar, de dibujar, de jugar, de relacionarse con su terapeuta, pero también cada uno ponía en escena la forma como se configuraba su narcisismo, sus identificaciones, la manera en que se había enlazado a sus padres y las figuras de autoridad.

Freud en su texto *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* (1912), formula que el terapeuta escucha cosas que solo cobran sentido a posteriori, por lo que en inicio la sorpresa y la novedad que trae cada infante interrogan al terapeuta, lo pone a prueba y es necesario que el terapeuta pueda acoger a la infancia en su posición como analista, pero también que el dispositivo en el que trabaje este adaptado para los niños.

Esta monografía también pretende generar una crítica a lo perjudicial que se convierte medicar a un niño, encerrarlo en un diagnóstico u ofrecerles espejos para solo reflejar lo más terrible y monstruoso; hay que ser conscientes de que el niño como tal se encuentra en un proceso de estructuración psíquica, el problema es de los especialistas, de los padres o de los maestros cuando creen que ese niño será así para siempre o será peor si el niño presenta una dificultad.

En ocasiones, con algunos niños, la primer trabajo del terapeuta será el de humanizarlo (Janin, 2012), reconocerlo y promover en sus padres la visión de que es un sujeto con una historia, unos deseos y un movimiento propio, pues con las dificultades que plantea la infancia, hoy en día se trata de medicar, de diagnosticar y nominar.

Los infantes de hoy ya no son los hijos ideales para sus padres. Estos niños, ya no se comportan de una manera sumisa y obediente, de acuerdo a lo que esperan sus cuidadores, sino que por el contrario sus comportamientos los catalogan de rebeldes, hiperactivos, cansones, desobedientes, lo que lleva a que estos infantes produzcan en sus padres más una decepción, que un orgullo (Gallo, 2008).

Antes que decepción el analista animado por la pulsión de vida, promueve la espera, no hay que concluir demasiado pronto cuando se habla de un niño, no hay que congelar el futuro de este en una problemática. Frente al desencuentro, el analista promueve el encuentro (Janin, 2005), que los padres se remitan a sus propias angustias infantiles sin proyectarlas de forma directa sobre el niño.

El analista, además, fomenta la posibilidad de que los avatares de la constitución psíquica no sean vividos desde la decepción, la desesperanza o la angustia. El psicoanálisis debe promover que los padres se puedan sostener en su posición de cuidadores del niño, pues el adulto se sostiene así mismo en su rol como padre o madre y sostiene al niño con su rol (Janin, 2012). Lo que es también una forma en que se introduce una regulación en el vínculo, previniendo la disfuncionalidad en la relación familiar (Gallo, 2008), pero también que, frente a las pulsiones sexuales y agresiva de los niños el adulto no se encuentre en estado de horror, decepción o rechazo.

Muchos son los padres que llegan a la consulta de un terapeuta, angustiados por su hijo, por no saber que hacer, hay que permitirles por lo tanto hablar, alivianar la angustia, darles espera a las conclusiones definitivas, a las soluciones prefabricadas, el análisis es también la posibilidad de crear una nueva visión sobre el niño.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Desarrollar un panorama general sobre la práctica del psicoanálisis con niños

2.2 Objetivos específicos

- Pesquisar los momentos claves de la historia del psicoanálisis con niños
- Determinar los procesos de estructuración psíquica en el infante a partir de los postulados Freudianos
- Abordar los postulados esenciales del psicoanálisis con niños y las variantes técnicas.
- Identificar algunas disposiciones que se requieren por parte del psicoanalista de niños.

3 Historia del Psicoanálisis

La historia del psicoanálisis infantil es de larga data e incluye una diversidad de autores que contribuyeron en su abordaje, los cuales fueron creando sus propias escuelas. La misma obra de Freud contribuyó de manera sustancial a esta investigación; con la sexualidad infantil y la observación de niños como en el caso Juanito y el de su propio nieto (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011).

Con referencia al caso Hans en la historia del psicoanálisis infantil, represento la posibilidad de trabajar con los niños desde el psicoanálisis, en un principio con la colaboración de los padres. Cabe aclarar que “el trabajo fue realizado por el padre de Juanito y solo supervisado por Freud, tras recomendaciones realizadas a sus discípulos de emprender la búsqueda de casos de niños con el único propósito de corroborar su teoría sexual infantil” (Díaz & Torres, 2015, p. 11). Al respecto refiere Freud (1909):

Sólo la reunión en una sola persona de la autoridad paterna con la médica, la conjunción del interés tierno con el científico, posibilitaron en este único caso obtener del método una aplicación para la cual de ordinario habría sido inapropiado (p. 7).

En otro trabajo Freud, realiza la observación del juego de su propio nieto, en el que arrojaba fuera de sí los objetos y mientras lo hacía realizaba una expresión que significaba se fue. Esto mismo lo realizó con un carretel que tenía amarrado a un hilo y que jalaba hacia sí mismo para tenerlo más cerca cuando se encontraba ausente su madre (Freud, 1920).

Existía ya desde estas formulaciones la interpretación como herramienta frente a el juego del niño, en este caso escribe Freud

En la vivencia era pasivo, era afectado por ella; ahora se ponía en un papel activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera. Sin embargo, otra interpretación de este juego es: sofocado por el niño en su conducta, a vengarse de la madre por su partida;

así vendría a tener este arrogante significado: «Y bien, vete pues; no te necesito, yo mismo te echo» (Freud, 1920, p. 16).

Sin embargo, en el inicio del psicoanálisis aplicado en los niños, existía una preocupación frente a la tarea de analizar un infante, de lo que implicaba levantar las represiones a tan temprana edad (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011). Podía aterrorizar que un niño tuviera una sexualidad y que hablara sobre ella como se describía por ejemplo el caso Hans. Al respecto de estas precauciones al análisis de niños posteriormente referirá Freud (1926)

Puedo informarle que el primer niño en quien, hace casi ya veinte años, aventuré ese experimento se ha convertido luego en un joven sano y productivo, que, a pesar de haber sufrido graves traumas psíquicos, ha pasado indemne la pubertad (p. 201).

Por lo que esto fue un propulsor para que los psicoanalistas continuaran con la observación de los niños, en los que se incluía sus propios hijos. Psicoanalistas como Jung y Karl Abraham trataban a sus hijas desde el método psicoanalítico, formaban analistas infantiles y entre sus pacientes se encontraban los niños (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011).

En el caso de Jung, observaba a su hija, intercambiaba correspondencia con Freud sobre lo que examinaba, aplica el mismo método que los padres de Hans, de una educación sin coacciones. Uno de sus primeros intereses cuando se adentra al mundo del psicoanálisis, es el de la infancia, aunque en 1913 viene una ruptura con Freud debido a la diferencia que tenían respecto a algunos planteamientos (Geissmann & Geissmann, 1992). Karl Abraham también estudio a su hija, escribió incluso un artículo sobre los aspectos de la posición afectiva de las niñas frente a sus padres e intercambiaba así mismo, correspondencia con Freud (Geissmann & Geissmann, 1992).

Aunque el horizonte no estaba claro aún, ante este panorama formulan Geissmann y Geissmann (1992) que “este interés de los psicoanalistas por los niños. ¿se encaminaría hacia una multiplicación de las observaciones del niño para confirmar la teoría psicoanalítica? ¿se mantendría el sueño de una educación psicoanalítica que asegurara la profilaxis de las neurosis?” (p. 19).

Esto último, en la línea de los trabajos que realiza Anna Freud, que formada por su padre Sigmund Freud y con estudios que tenían como base la pedagogía, marco sus intereses de estudio en la relación del psicoanálisis con la educación. Fue propulsora de proyectos en la atención de niños afectados por la guerra y dentro de los desarrollos psicoanalíticos, se encuentra el juego como fuente de información, además trabajaba con las ensoñaciones, los sueños y los dibujos (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011). Para Anna Freud en el trabajo con niños era necesario “una labor previa no analítica cuya finalidad es prepararlos para el trabajo analítico, dándoles conciencia de enfermedad, infundiéndoles confianza en el análisis y en el analista y creando una transferencia positiva que haga interior la decisión exterior de analizarse” (Aberastury, 2009, p. 51).

Lo cierto es que, frente a los dilemas que generaba el abordaje analítico con niños, los psicoanalistas continuaban trabajando con ellos, una de las pioneras en la materia fue Hermine Hug- Hellmuth, seguida de autoras como Anna Freud y Melanie Klein, principales exponentes del psicoanálisis infantil que continuaron con las aportaciones en esta área.

Este abordaje continuó cubierto por algunos dilemas en relación al juego, la transferencia, el análisis y la técnica con niños (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011). Sin embargo, cabe resaltar “los primeros aportes técnicos originales a la clínica de niños fueron el de Hug-Hellmuth a partir de la observación del juego y el jugar con los niños en su propio ambiente” (Díaz & Torres, 2015, p. 11).

Aunque Hermine fue pionera en las formulaciones acerca del psicoanálisis infantil, planteando cuestiones cruciales del método, la técnica y la transferencia, algunos de sus aportes fueron ocultados debido a que murió a manos de su sobrino, el cual estaba bajo el cuidado de ella (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011).

En Melanie Klein, se encuentran diferencias con respecto a Anna Freud en la posición frente al análisis infantil. Con referencias al psiquismo precoz que establece relaciones de objeto y los mecanismos de defensa como introyección y proyección, de las formas pregenitales del complejo de Edipo y de un superyó precoz (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011). Para Klein “el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en

los juguetes, mecanismo que es posible porque muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar” (Aberastury, 2009, p. 42).

Son vastos los autores que se encargaron de estudiar la infancia desde el psicoanálisis, algunos más polémicos que otros; Joan Rivière, Susan Isaacs, Winnicott; que se desempeñó como pediatra y describía con sumo detalle el trabajo con los niños, Eugenia Sokolnicka; una de las primeras en publicar el análisis de un niño, Sophie Morgenstern; pionera en el trabajo con niños y en el uso del dibujo como expresión de un conflicto inconsciente; René Spitz, que investiga el comportamiento de los bebés y presenta el libro titulado *El primer año de la vida de un niño*; M. Mahler; el cual trabaja en introducir el psicoanálisis con niños en Estados Unidos y de desarrollar planteamientos teóricos sobre los procesos de separación/individuación; François Dolto, la cual trabaja la relación diádica entre la madre y el bebé, fue una figura mítica dentro del psicoanálisis infantil y usó las entrevistas preliminares para determinar quien sufre, dando lugar también al entorno familiar; S. Levovici; que hace hincapié en el análisis de la transferencia, tiene en cuenta la “parentalidad” porque incluye a los padres de los padres en la vida fantasmática del niño y J. Bowlby, quien profundiza en el tema del apego (Centro Psicoanalítico de Madrid, 2011).

4 Capítulo uno: estructuración psíquica infantil

La estructuración psíquica es un proceso fundamental para la comprensión y realización del análisis con niños, ya que representa el proceso por el cual el ser humano construye una historia propia y singular, a través de un trabajo psíquico que transcurre durante la infancia y que tiene un carácter determinante sobre el transcurso de la vida.

El psicoanálisis ha enseñado a través de su trabajo que la estructuración psíquica en la infancia está atravesada por múltiples avatares, no es un proceso armonioso, ni lineal, sino que el niño pasa por una serie de dificultades, miedos, angustias y dolores (Janin, 2012). En estos avatares de la constitución psíquica se encuentra implicado la historia familiar, los procesos psíquicos de los padres, el lugar que se le da al niño y lo que subjetiva el infante de esta historia familiar y de su relación con los padres.

Las dificultades pueden ser múltiples y el sufrimiento del propio niño y de los padres no está ausente, pues al no ser un camino de rosas, se ponen en escena la situación del niño frente al adulto, de la enorme dependencia de este último y de la necesidad de amparo. Del lado del adulto la actualización de sus propios fantasmas frente al lugar que tiene la infancia. En este escenario rondan las identificaciones parentales, culturales, por lo que estos primeros acercamientos a las identificaciones, a la cultura, al amor de los padres inciden sobre su aparato psíquico en proceso de configuración; el niño estructura un modo de defenderse de sus pulsiones y una manera de relacionarse con los otros (Janin, 2012), un armado que comienza a ser producto de una historia individual y del proceso de estructuración psíquica (Palacio, 2015).

¿Qué es lo que caracteriza a este aparato psíquico en apenas proceso de constitución? Por un lado, que como infante depende del otro para su subsistencia, se sujeta a las significaciones que le dan los adultos (Minnicelli, 2013), por otro lado, que esta sujeción se impone a su constitución pulsional.

Frente a la sujeción al otro, puede afirmarse que todo ser humano es “el sujeto inconsciente del deseo de los padres” (Palacio, 2015, p. 131), lo que determina para el niño una posición

subjetiva, en donde comienza a constituirse su sexualidad y su identidad (Palacio, 2015). Pero al principio son los padres los que abren recorridos para la sexualidad, brindando experiencias placenteras y displacenteras, al principio son ellos los que hablan por el niño, lo acarician, le imponen pensamientos, acciones, ideales, esta sujeción a los padres puede permitirle al niño que las diferentes sensaciones queden ligadas a vivencias calmantes o por el contrario que impere el dolor y el displacer (Janin, 2012).

4.1 Represión e inconsciente.

La represión como mecanismo, tiene una gran importancia en la dinámica psíquica; inicia siendo para Freud una pregunta que surge en el análisis de los neuróticos, en tanto generan resistencias durante el análisis, a un contenido se le deniega el acceso a la consciencia, de tal forma que se excluye lo que es inaceptable para el sujeto (Caballinas & Zapata, 2017). Esto ocurre porque “el logro de la meta pulsional deprece displacer en lugar de placer” (Freud, 1915, p. 141). Sin embargo, toda satisfacción pulsional es fuente de placer, pero lo que ocurre es que “sería inconciliable con otras exigencias y designios. Por tanto, produciría placer en un lugar y displacer en otro” (Freud, 1915, p. 142).

Dentro de la dinámica psíquica la represión permite fundar la diferencia entre el sistemas preconscious e inconsciente, condiciona la transformación del placer en displacer, pues mientras en un sistema la pulsión se satisface, en otra se vive como displacentera (Bleichmar, 1984). Nos encontramos con las paradojas clínicas donde hay satisfacción de las pulsiones que el sujeto en la conciencia vive como malestar.

En lo esencial, una representación genera displacer en un sistema, lo que resulta en el proceso represivo y en el que su contenido es de carácter sexual. En la infancia, la estimulación sexual estaría destinada es a generar displacer, lo que puede llevar al niño a responder con la represión (Caballinas & Zapata, 2017).

Freud distinguió dos tipos de represión, una primordial o primaria y otra, secundaria o propiamente dicha (Freud, 1915). La primera estaría relacionada con la división de sistemas mencionada anteriormente y la segunda es la que genera retoños de la satisfacción pulsional reprimida (Caballinas & Zapata, 2017); frente a esto plantea Freud (1915): “Probablemente, la tendencia a la represión no alcanzaría su propósito si estas fuerzas {atracción y repulsión} no cooperasen, si no existiese algo reprimido desde antes, presto a recoger lo repelido por lo consciente” (p. 143).

Así surge como fuerza de atracción la represión primordial. Según el diccionario psicoanalítico de Laplanche & Pontalis “la existencia de la represión originaria se postula, sobre todo, a partir de sus efectos” (2004, p. 379), en el que se infiere que debe haber algo que atraiga los contenidos que se reprimen. Además, plantean “El primer tiempo sería una «represión originaria»; no recae sobre la pulsión como tal, sino sobre sus signos, sus «representantes», que no llegan a la conciencia y a los cuales queda fijada la pulsión” (2014, p. 378).

La represión primordial surge como fijación de la libido en un estadio infantil y actúa como contrainversión que se da desde el preconscious, frente a la representación inconsciente (Freud, 1915). En lo terapéutico aparecen las represiones secundarias, pero son las primordiales, las que realizan una atracción sobre la situación que es reciente. Estas últimas se crean cuando el psiquismo se encuentra en estructuración (Caballinas & Zapata, 2017).

Por otro lado, surge la pregunta de; ¿por qué la satisfacción de la pulsión resulta ser displacentera y se genera la represión? Y, en primer lugar, nos encontramos con que su satisfacción sería inconciliable con otras exigencias que son culturales (Freud, 1915) pero también el yo todavía endeble percibe las exigencias del ello como peligrosas (Caballinas & Zapata, 2017), lo cual lo coloca en una posición complicada, en la que puede responder con la huida, tanto de lo externo, como de lo interno (Freud, 1915) pero una respuesta siempre fallida pues, formula Freud (1915) “En el caso de la pulsión, de nada vale la huida, pues el yo no puede escapar de sí mismo” (p. 141).

Sin embargo, es necesario resaltar, que la represión se constituye en un movimiento psíquico importante, pues como lo explica Caballinas & Zapata (2017) “es fundamental este

proceso para la constitución del ser humano como sujeto de cultura” (p. 101). En tanto se logra ir recortando al yo del ello e ir limitando la satisfacción pulsional (Janin, 2012).

Para Janin (2012): “cuando predomina la represión, se transmiten las representaciones reprimidas, pero también las normas y prohibiciones que impulsaron la represión, las fallas del mecanismo defensivo, las grietas que deja” (p. 53). Es un reflejo de lo reprimido de los propios padres, pues son lo que en un principio realizan esta transmisión. “Si la represión se transmite, y con ella no sólo la prohibición, sino lo prohibido, y si esto fundamentalmente puede hacerse porque los padres se han prohibido a sí mismos, están ya reprimidos en ellos ciertos deseos” (Janin, 2012, p. 83).

4.2 Sexualidad infantil y represión

Antes de Freud, se pensaba que la infancia era una etapa de la vida caracterizada por la inocencia, el infante era un ser puro y angelical sin sexualidad. Sin embargo, con el desarrollo teórico y la escucha de las vivencias infantiles de los adultos neuróticos y el abordaje analítico de niños se comienza a plantear algo diferente.

Para Freud los niños tienen manifestaciones sexuales que son de naturaleza auto erótica, usan su propio cuerpo para obtener satisfacción, el niño se sirve de zonas que son erógenas y le brindan un placer de manera oral, anal o fálica, esto quiere decir que el niño, no elige a otro como objeto de su satisfacción, pues se satisface tomándose como objeto a el mismo, estas manifestaciones que inician apuntalándose en una necesidad biológica, comienzan a encontrar una satisfacción independiente de lo meramente orgánico (Freud, 1905).

El niño tiene tensiones como la del hambre, que lleva a que la madre le brinde el seno para disminuir esta tensión. Sin embargo, posteriormente el infante comienza a tener una satisfacción independiente de la del hambre, hay un placer en la succión sin una necesidad alimenticia (Freud, 1905).

Este aporte de Freud irrumpe como un discurso que le da a la sexualidad infantil un carácter universal, a pesar de su escándalo, permitió subvertir los modelos que se tenían sobre el sujeto niño y su lógica subjetiva (Minnicelli, 2013). Por tanto, no está relacionado con etapas del desarrollo, en donde el despertar de la sexualidad se encontraría en la pubertad, es algo que pervive y se actualiza a lo largo de la vida y que involucra a lo que debe ser reprimido, a la moral que transmiten los padres y la cultura.

El desarrollo libidinal que pasa a través de las zonas orales, anales y genitales se expresan en el placer del niño por incorporar objetos del mundo exterior a través de la boca, en la retención y expulsión de las heces, en los genitales como fuente de placer auto erótica, de esta manera el niño no necesita de otro para la descarga pulsional (Villamarzo, 1982). Vale la pena resaltar que estas manifestaciones tienden a ser rechazadas por el adulto, por su carácter insoportable.

La sexualidad infantil presenta características cuyo recuerdo perturba por una doble razón, primero, porque es perversa, en la aceptación tradicional de la palabra, -no es genital-, y, en segundo lugar, por su carácter incestuoso-va dirigida fundamentalmente a las figuras parentales-. En consecuencia, esa sexualidad de la infancia ha quedado reprimida y olvidada por el adulto, precisamente porque culpabiliza (Villamarzo, 1982, p 15).

Sin embargo, el psicoanálisis no retrocede frente a esto, el historial del pequeño Hans que es seguido y analizado por Freud, plasma sin una censura moral como el niño no tiene la cautela para mostrar su desnudez, para pedirle a su madre que toque sus genitales o para que sus compañeros lo vean haciendo pipi, su curiosidad, es una exploración que le permite producir sus propias teorías sobre los genitales masculinos y femeninos, sobre la copulación y el nacimiento (Freud, 1909).

El caso de Hans sirve para ilustrar al mismo tiempo, la problemática edípica en la que se ven envueltos los infantes, ya que la madre libidiniza al niño y con los deseos incestuosos en juego, se genera un conflicto con la prohibición del incesto, en donde los deseos incestuosos deben ser reprimidos y este proceso puede ser angustiante para el infante (Freud, 1909). Alrededor de estos dramas edípicos el niño puede generar fantasías, juegos y temores que simbolicen su conflicto

psíquico en relación con los deseos por uno de los progenitores y la rivalidad con el otro. El síntoma aquí es el orientador de la cura de Hans, pues su fobia, sus fantasías, sus miedos, sus relatos, son verdaderos retoños de lo reprimido, que revelan que ahí se está representando un conflicto que tiene el niño.

Estos elementos que permiten leer con mayor claridad la infancia y su sexualidad, objeto de silencio para los mismos padres, cuando observan que el niño toma algún objeto para frotarse, se toca el mismo sus partes genitales o goza de curiosidad que es lo que tiene el niño del otro sexo, si es un genital igual al suyo o hay otra cosa allí. Desde esta visión se tiene en cuenta que el niño es un ser con pulsiones sexuales y agresivas.

Cabe resaltar que la pulsión aparece como algo contrario al instinto, desde el momento mismo en que la necesidad se transforma en algo más que la búsqueda de satisfacción (Freud, 1915). En el animal el instinto tiene un saber claro sobre la nutrición y la copulación, pues ningún animal no doméstico come más de lo que necesita para sobrevivir o cópula por otro fin más que el de la reproducción.

La pulsión que es un asunto humano va más allá del comportamiento preestablecido que brinda el instinto. En el infante, las pulsiones parciales, entran en un interjuego donde los diques morales comienzan a establecerse, el niño tiene que renunciar a jugar con sus heces, a sus prácticas onanistas y exhibicionistas.

Las zonas orales, anales o genitales en donde hay un apuntalamiento de la sexualidad, a través de la excitación que se produce en la zona erógena, como el de la retención de la micción o de las heces con el fin de obtener una estimulación masturbatoria, frente a esto comienzan a construirse diques morales, de asco y de vergüenza que sofocan a la pulsión (Freud, 1905).

Un ejemplo de esto es cuando la madre frente al juego que hace el niño con sus heces, o frente al despertar de la pulsión sexual en la zona genital, busca que este sea reprimido, lo que hace parte del proceso de estructuración psíquica infantil, en tanto comienza a aparecer el complejo de castración.

Se ha aducido que el lactante no puede menos que sentir cada retiro del pecho materno como una castración, vale decir, como pérdida de una parte sustantiva del cuerpo que él contaba en su posesión; tampoco apreciará diversamente la regular deposición de las heces, y hasta el acto mismo del nacimiento, como separación de la madre con quien estaba unido hasta entonces, sería la imagen primordial de aquella castración (Freud, 1909, p. 9).

Las pérdidas son un asunto crucial en la infancia y en la estructuración psíquica, recordemos que la primera angustia que manifiesta Hans es su temor a que su madre se vaya lejos y se fuera de su lado, así como también de perder su hace-pipi (Freud, 1909), por las indicaciones que le han dado en su crianza, lo que en algún momento fue satisfacción, se convierte en un motivo de angustia del que el niño se intenta resguardar.

Esto es importante para el infante pues la actitud que adopte el niño frente al problema sexual y el placer será un prototipo que también adoptara en su adultez (Villamarzo, 1982). Por lo general una neurosis adulta es resultado de una neurosis infantil. Freud dice que un niño puede ser aquejado por una neurosis o por una fobia, lo que puede ocurrir de manera frecuente, al mismo tiempo que es frecuente que la neurosis busque ser silenciada en la crianza y lo que parece una curación por obra del acallamiento resulta ser una continuación en el adulto de una neurosis, de una angustia o de un conflicto (Freud, 1909).

Las vivencias infantiles dejan huellas en la vida anímica que pueden ser determinantes, por ello es relevante en la estructuración infantil la progresión de la libido por las diversas fuentes y objetos, favorecido por el clima educativo y familiar que posibilita la satisfacción adecuada de las zonas orales, anales y genitales, de lo contrario podría el niño quedar fijado o estancado en algunas de las fases (Villamarzo, 1982).

Finalmente, se espera que la sexualidad del niño autoerótica, por obra de la represión, pasa a una fase de latencia, donde la sexualidad es sofocada, permitiendo destinar la libido a logros culturales y a la sublimación, el niño de esta manera ingresa a una escuela y su elección de objeto ya no se limita a las figuras parentales.

4.3 Proceso primario y secundario en la estructuración psíquica

Con proceso primario y secundario, nos referimos a dos procesos que ocurren en el sujeto en el camino de su estructuración psíquica; por el modo en que operan, se espera en la infancia una predominancia del proceso primario y posteriormente la instalación gradual del secundario. Con respecto al proceso primario, este se caracteriza por estar regido por lo inconsciente y el principio de placer (Janin, 2012), Es decir, que su tendencia no es a operar bajo los signos de la realidad, como lo hace el principio de realidad (Freud, 1911).

Por ejemplo, en el caso de los niños, las exigencias de la realidad y los peligros que esta puede representar son vividos como irrelevantes, el niño no siente como un riesgo pasar una avenida transitada, él en cambio, puede pensar en hacer carreras con el auto o de mandarlo lejos con una patada. “Por el hecho de que sus deseos son vividos como todo poderoso” (Janin, 2013, p. 6).

El aparato psíquico del niño, que se encuentra en apenas estructuración, se rige bajo el principio de placer, es la tendencia del proceso primario; buscar placer y a través de la evitación de lo desagradable y de lo insoportable, sustraerse del displacer (Freud, 1911). Más tarde, por la mediación de los padres, el niño va construyendo otra respuesta, distinta a la expulsión.

Como lo formula Freud (1911), “el aparato psíquico debió resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y a procurar la alteración real” (p. 224). Esto comienza a ser parte de los primeros movimientos estructurantes del niño, cuando las necesidades fisiológicas alteran el reposo psíquico.

Lo que es un proceso, que transcurre en relación a la primera vivencia de satisfacción, como lo fue el placer de succionar del pecho materno, de esta manera el niño, va intentar repetirla por medio de la alucinación, nos dice Freud (1911) “Es probable que alucine el cumplimiento de sus necesidades interiores; denuncia su displacer, a raíz de un acrecentamiento de estímulo” (p.225), en el que el displacer es el predominante; entonces observamos al niño succionar en el aire, como si tuviera el pecho entre sus labios.

No obstante, en esta búsqueda para revivir la satisfacción, comienza a distinguir entre alucinar el objeto de satisfacción y percibirlo, pues el hambre exige resolver la tensión que crea y obliga al niño a buscar otros caminos para encontrarla (Janin 2013); un camino para esto lo constituye el llanto y el pataleo del niño que demanda la presencia de la madre para ser amamantado, pues percibe que el pecho materno no está y el hambre pide ser saciada. Respecto a esta situación, plantea Freud (1911), “el niño aprende a usar esas exteriorizaciones de descarga como medio de expresión deliberada” (p. 225). Pues debe intervenir sobre la realidad para asegurarse su satisfacción.

De manera que, comienza a surgir el principio de realidad, como forma de procurar una intervención y de representarse la realidad por desagradable que fuese. Esto resultó para el aparato psíquico un aumento de la importancia de los órganos sensoriales para el establecimiento de algunas funciones psíquicas y cognitivas con fines de explorar la realidad, tal como la atención y la memoria como una manera de registrar los datos y el fallo como juicio de lo que es verdadero o falso de una representación (Freud, 1911). Para ampliar, el juicio atribuye si una cosa es placentera para incorporarla o si es displacentera para arrojarla, del mismo modo, si una representación puede ser reencontrada a través del examen de realidad (Freud, 1925).

Es importante resaltar, que estos dos principios actúan en conjunto durante el proceso de estructuración, uno no anula al otro, pues un niño durante su aprendizaje también necesita fantasear e imaginar lo que le enseñan, al mismo tiempo que necesita ir adquiriendo representaciones estables que le permitan no distraerse con un ruido o un objeto (Janin, 2013).

En la estructuración psíquica del niño, formula Janin “el niño va armando sus redes representacionales, va constituyendo sus circuitos de pensamiento, en relación con los otros que lo rodean, fundamentalmente en relación con el funcionamiento psíquico de esos otros” (2013, p. 4). Por lo que este íntimo lazo con el otro, resulta una fuente de placer, de facilitador de su estructuración, pero también resulta una dificultad en la diferenciación; pues es este el que le enseña al infante la diferencia entre lo que es fantaseado y la realidad, pero también que él, es alguien diferente a la madre.

Lo plantea Janin “los niños muy pequeños están atentos a los estados emocionales de los otros, sin poderlos comprender como ajenos” (2012, p. 22). Por lo que se pueden creer causa de la depresión de la madre, de la colera de su padre o de la desgracia familiar. Por esto, el aparato psíquico tiene la labor de ir elaborando esa diferencia con ayuda de los padres.

4.4 La construcción del adentro y del afuera

Construir psíquicamente la diferencia entre el adentro y el afuera hace parte del proceso de constitución subjetiva, se espera que en el niño se vaya marcando una diferencia entre la madre y él, entre lo que siente el otro y lo que siente el infante, entre lo que le viene de adentro y lo que le viene de afuera. Ya que en un principio expone Janin “el amor materno es vivido como fusión con el otro, y el rechazo materno, como un rechazo a sí mismo” (2012, p. 20). Lo que marca ciertos caminos en los que un sujeto construye estas diferencias. La posibilidad reside en que el niño pueda comenzar a distinguirse como alguien diferente a la madre y al contexto que lo rodea. Es decir, ser percibido y percibirse como alguien con una historia propia (Janin, 2012).

Ahora bien, cuando se alude al adentro, se hace referencia al mundo interior y pulsional de un sujeto, que tiene el carácter según Freud (1915) “de esfuerzo {Drang} constante; estos estímulos son la marca de un mundo interior, el testimonio de unas necesidades pulsionales” (p. 115). A diferencia de los estímulos externos en donde se puede emprender la huida, es distinto con la pulsión, pues hay que emprender otros caminos psíquicos para contenerla.

Ahora, para que el aparato psíquico, logre tener maneras de contenerse, plantea Janin “el requisito para que esto se construya es la posibilidad de diferenciar adentro-afuera” (2007, p. 24). Por lo que en la constitución psíquica del niño existe la tarea de “constituir un *tamiz* por el que pasa sólo lo tolerable y una “piel” que lo unifique y diferencia simultáneamente” (Janin, 2007, p. 24). De lo contrario, el niño puede llegar a confundir sus necesidades pulsionales como estímulos exteriores o los estímulos de afuera sentirlos como internos (Janin, 2012), así mismo, llegar a no construir la diferenciación entre la presencia de la madre con su propia presencia o tener la

dificultad para encontrar contención; esto es lo que ocurre con la angustia de la madre, que el niño puede experimentar como propia.

Al inicio las sensaciones son indiferenciadas, es cuando lo interno-externo no se ha constituido en diferente, sin embargo, el niño, comienza a distinguir entre las sensaciones corporales que son constantes y las del mundo exterior que pueden ser temporales (Freud, 1930). Así mismo, al notar el niño que hay sensaciones que son temporales y que son las que vienen de afuera, formula Freud (1930) “se contraponen por primera vez al yo un <<objeto>> como algo que se encuentra <<afuera>>” (p. 68). Un ejemplo de estos elementos es el pecho materno, que está determinado por la presencia de la madre y se constituye en uno de los primeros objetos de satisfacción.

Por otro lado, algo que marca el adentro-afuera, es la tendencia inicial del aparato psíquico de funcionar bajo el principio de placer, se comienza a formar según Freud (1930) “un puro yo-placer, al que se contraponen un ahí-afuera ajeno, amenazador” (p. 68). El niño tiende a arrojar de sí todo lo que le causa displacer (Janin, 2012), poniéndolo en el afuera y a conservar lo que le procura placer.

A fin de garantizar que el funcionamiento psíquico del niño opere bajo el principio de placer y se asegure la diferencia entre el adentro y el afuera, es necesario para el infante recibir contención de sus padres; frente a los estímulos externos y sus propias pulsiones. Por ello es menester, posibilitar que en el niño se constituya una protección anti-estímulos (Janin, 2012), que funcione como un filtro frente al riesgo del desborde.

Respecto a la protección anti-estímulos, en la estructuración psíquica, formula Freud (1920) “la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos” (p. 27), pues el aparato psíquico necesita filtrar lo que le viene de afuera para que la excitación o la erotización no lacere su psique (Janin, 2012); es lo que pasa con algunos niños en los cuales su comportamiento parece no tomar rumbo alguno.

Según Laplanche y Pontalis “este aparato se concibe como una capa superficial que envuelve al organismo y filtra pasivamente las excitaciones” (2004, p. 304), para no quedar librado

al sin fin de estímulos del mundo exterior; es menester que esta protección no sea franqueada, que es lo que ocurre en el trauma donde la situación traumática no logra ser ligada.

Frente a la posición que tiene la protección anti-estímulos entre el exterior y el interior expone Freud (1920): “la diversidad de las condiciones bajo las cuales puede ser influido desde un lado y desde el otro, se vuelven decisivas para su operación y la del aparato anímico como un todo” (p. 28). Por lo que un estímulo que sobrepase la protección, puede que en lo cuantitativo ingrese al aparato psíquico, sin lograr ligarse a una representación (Valls, 2009).

La neurosis traumática es un ejemplo de ello, las repeticiones que tiene el sujeto en un sueño o los *flashbacks* que le recuerdan el suceso traumático, reflejan que la situación no ha sido ligada a una representación. En los niños puede que la ruptura de esta protección anti-estímulos se vea reflejada en las dificultades para simbolizar, jugar o en las identificaciones que tiene el infante frente a sus figuras parentales, en donde no hay una diferencia marcada entre el niño que se encuentra en proceso de estructuración psíquica y el adulto.

De esta manera, un niño puede identificarse sin diferencia alguna a su padre o a su abuelo, cargando tras de sí lo que estos imponen como forma de vida, pudiendo repetir conductas déspotas, relaciones desbordantes o pensarse así mismo al igual que sus padres, como inútiles, insuficientes o con el derecho de pasar por encima de otro sujeto.

Otro elemento de importancia es el mecanismo de la proyección que hace parte del funcionamiento de la protección anti-estímulos (Freud, 1920), que consiste en que las necesidades, la pulsión o los estímulos internos son proyectados afuera. Este mecanismo tiene como origen, ser una de las primeras defensas frente a las tensiones interiores por parte de la pulsión (Laplanche & Pontalis, 2004). “La proyección aparece entonces como el medio de defensa originaria frente a las excitaciones internas que por su intensidad se convierten en excesivamente displacenteras: el sujeto las proyecta al exterior, lo que le permite huir” (Laplanche & Pontalis, 2004, p. 309).

Como se había nombrado, el yo tiende arrojar de sí lo que es displacentero y a conservar lo que le procure placer, por lo que la proyección puede funcionar como; una manera de poner en

los otros deseos o sentimientos que son propios, esto es, debido a la angustia y conflicto que tiene asimilarlo, se reprime lo desagradable y se pone eso afuera (Gómez, 2021).

Según Laplanche y Pontalis (2004) “Freud describe en 1915 el conjunto de la construcción fóbica como una auténtica «proyección» en lo real del peligro pulsional” (p. 308). De esta manera, un niño, como en el caso Hans (Freud, 1909), puede generar una fobia a los animales, como sustituto de lo peligroso que puede sentir los deseos hostiles hacia su padre.

Otro ejemplo del desplazamiento en la proyección, son las fantasías de los niños con respecto a monstruos o espantos que pueden aterrarlo, puede fantasear que Drácula va a venir atacarlo, como forma de proyectar y reprimir sus deseos hostiles, hacia una hermanita que, si puede comer, morder o chupar a su madre (Janin, 2012).

Por último, con respecto a la proyección, podemos clasificarla como una defensa frente a la insistencia pulsional propia y una manera de que el aparato psíquico siga trabajando bajo el principio de placer. Así mismo, este tema roza con la diferenciación del adentro-afuera, cuando el yo distingue entre lo placentero a conservar y lo displacentero a poner afuera. Por lo que plantean Laplanche y Pontalis (2004): “Freud describe la proyección como la deformación de un proceso normal que nos induce a buscar en el mundo exterior la causa de nuestros afectos” (p. 310).

4.5 El narcisismo en la estructuración psíquica

Otro elemento fundamental en la estructuración es el de la constitución narcisista, ya que es lo que le brinda en el comienzo un soporte imaginario y simbólico al niño para su constitución. En su carácter imaginario, intervienen los padres para significar al niño como un ser valioso, lo libidiniza, le adjudican una serie de perfecciones y de destinos exitosos, “pues es quien lo podrá todo y es quien ya lo es todo para ellos” (Janin, 2012, p. 23).

El narcisismo tiene además una importancia para la constitución, en tanto se formula una etapa intermedia entre el autoerotismo y el amor de objeto, tomándose a sí mismo como objeto de amor (Laplanche & Pontalis, 2004). Se podría decir, que, en el narcisismo primario, el niño es su propio ideal.

Pero anterior a esto, en el autoerotismo se toman partes del cuerpo que son erógenas y que conllevan satisfacción. Estas zonas erógenas no unifican a la pulsión sexual, es en la etapa del narcisismo que se va realizando este proceso y tiene una importancia en la estructuración del sujeto, en tanto para Freud, según Evans (2007) “vincula el nacimiento del yo a la etapa narcisista del desarrollo” (p. 135). Por lo que pasa de la repartición de la satisfacción en zonas parciales a un narcisismo infantil que comienza a unificarse en la conformación de un yo (Laplanche & Pontalis, 2004). De acuerdo con Green

es uno de los logros de Eros haber alcanzado esa unificación de una psique fragmentada, dispersa, anárquica, dominada por el placer de órgano de las pulsiones parciales antes de concebirse, al menos en parte, como un ser entero, limitado, separado (1983, p. 25).

Freud explica el narcisismo en su carácter estructural, como el estancamiento de la libido en el yo, en donde no puede deshacerse del todo en los objetos (Laplanche & Pontalis, 2004). Toma como referencia la demencia praecox o esquizofrenia, ejemplos donde existe el delirio de grandeza, el extrañamiento del mundo exterior y el pensamiento mágico (Freud, 1914).

El narcisismo es ahora libidinizado por las pulsiones yoicas, las cuales se encontraban encargadas de la autoconservación, la libido en este caso se repliega sobre el yo. Lo que hace inferir que en el estado narcisista el sujeto no se tiene más que a sí mismo como objeto de amor (Green, 1983). Sin embargo, el narcisismo requiere de dos articuladores fundamentales que son; Yo ideal-ideal del yo, conceptos diferentes pero relacionados que dan origen al narcisismo. La constitución narcisista es un yo ideal, que se conforma, como instancia imaginaria, brinda una imagen ilusoria de sí mismo y una imagen perfecta de sí (EDI PSICO UBA, 2021). Por ello, el niño se constituye como yo ideal, identificado a la “imagen de omnipotencia que le brindan sus padres” (Janin, 2012, pág. 23). Al ser colocado en el lugar del ideal, el niño es sobreestimado en sus capacidades y cualidades, dirá Freud por obra del narcisismo rescatado de los progenitores (Freud, 1914).

Por otro lado, esta suerte de perfección imaginaria y primaria es intervenida por el ideal del yo, es el que le da un soporte simbólico al narcisismo, en el que está incluido el lenguaje, la ley, la cultura, es lo que precede a la existencia y que el yo tiende a incorporar (EDI PSICO UBA, 2021). En el narcisismo primario el niño se encontraba en un lugar ideal, donde no existía la insatisfacción, el deseo o la pérdida. Era una fusión con la madre, la cual comienza a resquebrajarse y donde el infante empieza a reconocer un no-yo (Chasseguet-Smirgel, 1975), a diferenciarse del mundo exterior y por tanto descubrir su estado de impotencia y dependencia a la que está sujeto. Proceso necesario el de poder atravesar esta fase, pues para Green (1983) “los narcisistas son sujetos lastimados; de hecho, carenciados desde el punto de vista del narcisismo. A menudo la decepción cuyas heridas aún llevan en carne viva no se limitó a uno solo de sus padres” (p. 18). Lo que resalta la importancia de atravesar este estado con ayuda de los cuidadores.

Freud ha formulado en primer lugar que la felicidad siempre es parcial y que proviene de salir de una insatisfacción de manera temporal (1930), así mismo, que la búsqueda de la felicidad y la perfección perdida, no se podrá alcanzar enteramente, pero que esto llevo a los sujetos a los mejores logros, como a los peores errores (Chasseguet-Smirgel, 1975), idea similar consigna en la psicología de la vida amorosa, enunciando que la pulsión tiene elementos contrarios para su propia satisfacción (Green, 1983).

Por otro lado, existe la dificultad del ser humano para renunciar a un placer ya conocido (Freud, 1908), pues con lo que nos encontramos son con subrogados de ese yo ideal en la transición que se realiza hacia el ideal del yo. “El ideal del yo aparece allí como el sustituto de la perfección narcisista primaria, pero un sustituto separado del yo por un distanciamiento, un desgarramiento que el ser humano busca siempre abolir” (Chasseguet-Smirgel, 1975, p. 25). De esta manera busca adherirse a modelos para disminuir esta distancia entre lo que es y lo que quisiera llegar a ser.

Se encuentra el sujeto con una hiancia que intentará colmar y en la cual se embarca en diversas búsquedas, en donde se podrá encontrar con la educación y el dominio de actividades culturales, pero en donde prevalece en algún grado el deseo de reencontrar la perfección perdida. Formula Green (1983); “el orgullo se ha vuelto una meta más elevada que la satisfacción; el yo ideal ha sido remplazado por el ideal del yo” (p. 101).

4.6 La identificación en la estructuración psíquica

Freud en psicología de las masas y análisis del yo, se refiere a la identificación como “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo” (1921, p. 99). Con respecto a la temática anteriormente trabajada, el varón toma al padre como su ideal, pues quisiera ser como él.

De esta manera, con respecto al padre, el niño lo toma como modelo y con respecto a la madre, quisiera tenerla para él, pues la inviste como objeto sexual (Samir, 2021). Esto hace parte del complejo de Edipo que vivencia el niño, en donde el infante podrá situarse en el lugar del padre, para sostener el comercio con la madre y en consecuencia sentir al primero como un obstáculo (Freud, 1924), pero esto se va pique con el sepultamiento del complejo, pues el niño percibe la amenaza de castración, ya sea por las amenazas de la madre hacia el infante; al ocuparse tan activamente de su pene o por la observación que puede realizar el niño con respecto a los genitales femeninos y percibirla como castrada, así que formula Freud (1924): “las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el superyó” (p. 184).

La identificación es la manera en cómo el niño responde ante la angustia de castración, identificaciones que son tomadas de la relación con sus padres, las cuales en un comienzo son narcisistas, pues como plantea Green (1983) “Al comienzo la identificación primaria se llama narcisista; el yo se fusiona con un objeto que es mucho más una emanación de él mismo que un ser distinto reconocido en su alteridad” (p. 22).

Puesto que un comienzo el niño está fusionado con su madre, es una suerte de perfección narcisista necesaria, en que la madre reconoce al niño como objeto de afecto, de amor, posibilitando el reconocimiento del niño en la imagen que le brinda su cuidadora (Palacio, 2015), pero esta identificación primaria, va cediendo su lugar.

El sepultamiento del complejo de Edipo, por obra de la amenaza de castración, que produce el temor a perder el pene (Freud, 1924), en el caso del niño y la envidia del pene en caso de la niña (Palacio, 2015), llevan a que esta identificación primaria vaya cediendo y resulte en la identificación con el padre, con la palabra que significa la ley (Palacio, 2015, p. 142).

Cabe resaltar que, en la niña, el complejo de Edipo se desarrolla de forma diferente. El planteamiento que realiza Juan David Nasio sobre el tema, revela el camino por el cual recorre la niña frente al padre y la madre, en un primer momento pre-edípico, un amor hacia la madre que termina en una decepción y hostilidad, pues descubre que no tiene y no puede ser el falo de la madre, lo que la lleva luego a la figura del padre, una devoción hacia él, que busca ser poseída por él o de ser su falo, lo cual conlleva de nuevo una desilusión pues el padre ya tiene una mujer, así que la niña opta por identificarse a él, por devorarlo, por lo que una de las salidas en la niña será la de combinar los rasgos femeninos y masculinos que adquirió en este recorrido edípico, para luego ser poseída por el hombre amado (Nasio, 2013).

Continuando con el complejo de castración, este tiene un rol importante, pues las fantasías de castración se encuentran representadas bajo una serie de amenazas a lo largo de la vida que plantean Laplanche y Pontalis (2004) “puede desplazarse (ceguera de Edipo, extracción de dientes,

etc.), el acto puede deformarse, substituirse por otros atentados a la integridad física (accidente, lúes, intervención quirúrgica) o psíquica (locura como consecuencia de la masturbación)” (p. 58).

En una nota a pie de página del caso Hans de Freud (1909); este formula lo infaltable que es en el análisis de un adulto el complejo de castración, por lo que desde la lactancia se vivencia la castración en una serie de pérdidas; el acto mismo de nacimiento como separación de la madre, el desprendimiento del pecho materno y la deposición de las heces.

Así mismo, con el complejo de castración se va accediendo a la diferencia de los sexos, en donde se cede a la premisa de que todos los seres tienen falo (Freud, 1909), lo que impacta sobre el narcisismo del niño, en tanto el falo le brindaba una imagen para el yo (Laplanche & Pontalis, 2004). Como plantea Janin (2012) “tolerar la castración supone recorrer un camino de reconocimiento de diferencias y sucesivas decepciones. Del abandono de la imagen del niño maravilloso identificado con la madre fálica (yo-ideal)” (p. 45).

En resumen, El Edipo que deriva en la identificación se divide en tres tiempo, el primero; el niño se identifica con el deseo de la madre, con el falo (Palacio, 2015), en esta fusión madre-niño, el infante creer serlo todo, cree ser el que colma a su madre, en el segundo tiempo “interviene el padre como el interdicto, como el padre terrible que priva en un doble sentido: priva al niño del objeto de su deseo y a la madre del objeto fálico” (Palacio, 2015, p. 142), es un momento en que se vive al padre como temible, pues es un encuentro con su ley y ya en el tercer tiempo “será la identificación con el padre y aquí es precisamente donde se opera el ingreso en el orden de lo simbólico, el orden del lenguaje” (Palacio, 2015, p. 142).

El estado de separación expone al yo del niño a innumerables desilusiones (Green, 1983), pero es un perder para ganar, pues al acceder a la identificación con el padre el niño “podrá dejar de ser el falo omnipotente de la madre, para acceder al deseo a través de la demanda, pasando así al registro de ser el falo todopoderoso, al registro del tener, tener un deseo formulable en una demanda” (Palacio, 2015, p. 143).

La identificación influida por el Edipo hace que el niño incorpore la imagen simbólica de sus padres y de lo que le ofrece la cultura, lo cual está relacionado con el ideal del yo (Samir, 2021), en tanto se aspira a ser como el padre y de tomar como modelo a maestros o personas que ocupen el lugar ideal para el niño.

Esto ocurre en el aparato psíquico del niño en donde en la identificación formulan Laplanche y Pontalis, (2004) “un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transformará, total o parcialmente, sobre el modelo de éste” (p. 184); es un proceso fundamental para la constitución del yo y en la cual influye la posición en la que el niño fue puesto en el deseo de sus padres (Samir, 2021).

La identificación resulta ser una operación inconsciente y alienante del yo, pues fórmula Freud “aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro, tomado como «modelo»” (1921, p. 100). Es por esto por lo que el niño se puede identificar con los enunciados de alguien que esta investido de autoridad (Samir, 2021), lo cual lo puede llevar a tomar posiciones frente a ciertas elecciones en su vida amorosa, profesional o sobre su propia existencia. Dirá Janin (2012); “se forma así una imagen de sí en la que quedan sobreimpuestas representaciones de otros (antepasados, figuras significativas, etc.) a través de las cuales el niño recibe un determinado “*ser*”” (p. 25).

5 Capítulo dos: el diagnóstico en la infancia

En este capítulo se desarrolla el diagnóstico en psicoanálisis y en la infancia, como un proceso desligado de las prácticas desubjetivantes de otras disciplinas. Por esta razón inicia el capítulo con el síntoma del niño entendido como la manifestación de la dinámica familiar, como una respuesta que tiene el niño ante los malentendidos y problemáticas que surgen entre los padres. Por otro lado, el capítulo desarrolla el diagnóstico como parte del tratamiento, sin la pretensión de volverlo en un rótulo, una nominación o una lápida para la subjetividad del infante, pues se comprende que el psiquismo infantil está en un momento de estructuración.

5.1 El síntoma del niño

El síntoma entendido en el lenguaje común es una alteración que requiere ser tratada o eliminada. En las ciencias médicas, se hace uso de tratamientos o medicamentos para recuperar la homeostasis del organismo, sin embargo, para el psicoanálisis, “el síntoma tiene una función” (Sánchez, 2019, p. 32), es decir que no se busca su desaparición, sino más bien su comprensión.

En el niño, el síntoma funcionaria como una respuesta a lo sintomático que hay en la estructura familiar (Lacan, 1988), es la posición que tiene el infante; “los síntomas, estén en relación a algún acontecimiento o no, son siempre la manifestación de un sufrimiento y una respuesta frente a lo que no funciona en el Otro” (Sánchez, 2019, p. 32), por lo que la dinámica familiar va privilegiando la manifestación de cierto tipo de síntomas.

El niño, a modo de sustitución y de metáfora viene a ubicarse en lo que hay de sintomático en la estructura familiar (Ramírez, 2012), existen por tanto funcionamientos familiares, en donde se entrecruzan historias y, al no existir una manera perfecta de ser madre o padre, la familia sigue siendo uno de los síntomas de cada época, manteniendo la idea de la familia como estructura que acoge y cuida. Sin embargo, según Sánchez (2019) los síntomas surgen de las relaciones familiares en lo que se repite de generación en generación, en lo que un padre hace por su hijo o en lo que deja de hacer por él, en la manera en cómo la pareja decide resolver sus heridas narcisistas en el hijo. El niño aparece como respuesta a la verdad de la familia (Lacan, 1988).

Pero hay que precisar, el niño representa una verdad en la cadena significativa en que está inscrito (Ramírez, 2012), recordemos que antes de nacer, un niño ya ocupa un lugar en el deseo de los padres, ocupa un lugar en el Otro, con un nombre y un lugar en la familia (Palacio, 2015), el síntoma del niño es entonces el resultado del encuentro con el Otro (Ramírez, 2012).

Lo que pone al analista, frente al trabajo y desciframiento de qué lugar le da el Otro a ese niño, en qué momento como pareja, se encontraban los padres cuando el infante fue concebido, que vivencias dejó el contexto, si fue precario, abundante. Son las modalidades que tiene el síntoma en relación a los padres; los que están relacionados con la pareja y por otro lado también se encuentran los que se derivan de la relación dual del niño y la madre (Sánchez, 2019).

Cuando el síntoma hace parte de la pareja, se encuentra el deseo de la madre, mediado por el Nombre del Padre (Ramírez, 2012). Es la madre que en sus dichos nombra al padre como una ley que entra a mediar la relación madre-hijo. Es, por ejemplo, la madre que a través de la represión interiorizada se pone límites al vínculo incestuoso, citando a un tercero como el padre, que reconoce como parte del triángulo edípico, ahí la madre no es solo del niño, también es del padre y también es una mujer (Sánchez, 2019).

De esta operación se pasa de un lugar imaginario, en el que el niño cree que es por él que la madre es feliz, en tanto está identificado a la imagen de perfección y de éxito que será ese niño para esa madre, a un lugar más simbólico, donde el niño hace parte de la cultura (Palacio, 2015).

Para Ramírez (2012) no hay una armonía, ni una completud en la relación madre-hijo, es una ilusión creerlo, es necesario que opere la función paterna. Que, de no introducirse, disminuiría la distancia entre el ideal del yo y el deseo de la madre (Lacan, 1988).

Si no tiene mediación [de la que normalmente se ocupa el padre] deja al niño abierto a todas las maneras de ser presa de los fantasmas maternos. Se convierte en objeto de la madre (Lacan, 1988, p. 55) y en vez de encontrarse con ideales que puedan ser tranquilizadores, surge es el valor de goce (Ramírez, 2012).

En este terreno, el niño se encontraría más del lado de la psicosis, al ser objeto de goce de la madre, ya que la madre no tiene una mediación que le impida que se devore al infante psíquicamente. En este caso “deja al niño sólo la posibilidad de ser objeto del fantasma de ella” (Ramírez, 2012, p. 51), lo que representa una invasión del Otro que puede vislumbrarse por ejemplo en la paranoia. Según Ramírez “si el niño está implicado, en el fantasma materno como objeto, es porque, en esa relación, el tercero mediador, el padre, ha sido excluido de la articulación del deseo de la madre” (2012, p. 51). El desborde materno es el síntoma que impera en el niño.

En lo fundamental, el síntoma del niño indica una respuesta frente al malentendido de los padres, frente a las coyunturas que pueden rodear a una familia, a las dificultades que pudieron existir en el nacimiento de un niño, a la función de unión o de separación o de resarcimiento de heridas que puede tener el infante para la pareja parental (Ramírez, 2015).

El síntoma es una respuesta singular (Delfino et al., 2019) por lo que su manifestación no es rechazada, ni tampoco encasillada en un diagnóstico, es alojada y respetada. “Pareciera que clasificar y definir cuadros nosográficos trae aparejada la suposición de avanzar en la resolución del problema, al tiempo que el encuentro con el diagnóstico implica una marca que termina nominando al sujeto” (Delfino et al., 2019, p. 55), desconociendo el contexto familiar y social en el que el síntoma aparece.

Un contexto que exige a los niños más allá de sus capacidades, que borra las diferencias entre el adulto y el infante, abigarrado de los objetos de consumo que ofrece el mercado, posicionándose más en una lógica del tener y de un éxito seguro y sin esfuerzo (Delfino et al., 2019).

5.2 El diagnóstico en Psicoanálisis

A menudo llevan a un niño a la consulta de un especialista para saber qué es lo que le ocurre. Presentan las dificultades del niño al profesional o vienen en búsqueda de un tratamiento frente a un trastorno ya diagnosticado. En este relato sobre lo que le pasa a ese niño se despliega la

mirada de la madre, del padre, de la escuela y de los especialistas que pudieran haber consultado con anterioridad.

Es de importancia aclarar que diagnosticar, es distinto para un pediatra, un neurólogo, un psicólogo, un psiquiatra o un psicoanalista. En el trabajo que hace el psicoanalista, el diagnóstico es un proceso, en el que “se ubica en el campo transferencial del paciente, para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece” (Lombardi et al., 2007, p. 104).

Es decir, a partir del relato de lo que habla un paciente a un psicoanalista, no se privilegia los síntomas actuales, para a través de la nosología médica establecer qué es lo que tiene el paciente. En la transferencia es que un síntoma se va manifestando como subrogado de un conflicto y en que él se puede suponer que algo dice sobre el sujeto que consulta.

Es justamente la transferencia el indicador diagnóstico (Lombardi et al., 2007, p. 106), pues es desde allí que el paciente despliega un relato de porqué está allí, si viene por voluntad propia, si viene en nombre de alguien, son la amplitud de variables que sirven como indicadores.

En este tipo diagnóstico, el psicoanalista, no ve el padecimiento en una realidad objetiva en la que el especialista describe las manifestaciones, desentendido de la subjetividad del paciente, pues el diagnóstico es un proceso en el que se encuentra implicado “los efectos del dispositivo y de la intervención psicoanalítica, en la medida en que esos efectos hacen posible una formulación más explícita del padecimiento subjetivo (Lombardi et al., 2007, p. 108).”

Diagnosticar en psicoanálisis, no es entonces, rotular, nominar o ubicar en un cajón al paciente, pues este diagnóstico trata es de brindarle unas orientaciones al psicoanalista sobre el tratamiento y por otro tener una repercusión en el sufrimiento del paciente (Lombardi et al., 2007). Puesto que no busca darle una identidad al sujeto con un trastorno, sino que el relato del paciente es el que es tomado para ir trabajando sobre este en un diagnóstico.

Un diagnóstico que se construye basado en el relato es distinto de un diagnóstico como es pensando en la actualidad por otras corrientes distintas al psicoanálisis “basado en una clasificación, un rótulo descriptivo, en verdad, donde la búsqueda de evidencia de signos y síntomas da como resultado una codificación” (Inza et al., 2018, p. 34).

5.3 El diagnóstico en la infancia

Cuando se consulta para saber qué le pasa a un niño o niña, no se olvida que el síntoma del niño hace parte del síntoma de la estructura familiar y que es menester trabajar también con la familia. El analista, los padres y el niño están involucrados en el proceso diagnóstico que “involucra comprender, establecer un conocimiento sobre cómo singularmente piensa y siente ese niño en relación con su entorno” (Moguillansky, 2009, p. 83).

Por tanto, el analista tiene en mente el diagnóstico en psicoanálisis, pensado como un proceso que no involucra un punto de llegada, como cuando se aplica una prueba cognitiva, un test para establecer una psicopatología, o por la observación diagnóstica que realiza otro profesional. Moguillansky (2009) expresa que “el curso del proceso diagnóstico y del tratamiento, en caso que lo hubiera, le presenta, tanto al analista como al paciente y a sus padres, momentos en lo que se modifican las motivaciones y expectativas conscientes e inconscientes” (p. 84). Dicho esto, el diagnóstico en el trabajo con el niño contempla que es un proceso dinámico, donde no se busca una última palabra y más bien hay una apertura a agregar nuevos elementos que permitan ir esclareciendo la problemática.

Lo que incluye el escuchar la manera en cómo se presenta ese niño y como lo presentan los padres, “la receptividad necesaria para aceptar los modos de pensar, sentir y actuar de los consultantes” (Moguillansky, 2009, p. 84), alojando tal cual lo que se dice del niño, pues es un indicador sobre aquello que ocurre.

Pero los diagnósticos en la infancia no ocurren siempre así, en ocasiones llevan a ser desubjetivantes (Morici et al., 2018) y a presentar al niño con un trastorno en el desarrollo, un

déficit cognitivo, un autismo, una dificultad de aprendizaje o un trastorno de la hiperactividad. Partimos de la idea de que el niño se encuentra en proceso de estructuración y que un diagnóstico puede ser una lápida que incide de forma negativa en el armado que viene haciendo.

En el diagnóstico, no encuadramos al niño, lo que se busca es pensar en la multiplicidad de factores que inciden en una dificultad y en la aleatoriedad de formas en que se presentan los síntomas (Janin, 2012).

Lo que hace al diagnóstico un proceso pensado desde la complejidad que es su construcción y para lo cual se requiere de la transferencia como un requisito de este trabajo, pues es necesario no solo alojar el síntoma del niño, sino también “lo que la familia considera sintomático o no, cuál es la contribución del medio familiar para el establecimiento de la patología” (Moguillansky, 2009, p. 87). No es fácil reconocer la manera en que los patrones familiares inciden en el comportamiento del niño o de poder vislumbrar que la lógica familiar normaliza síntomas que deberían llamar la atención del adulto.

Sin embargo, al niño, se lo médica, se le prescriben programas de estimulación cuando se le diagnostica un trastorno, en una operación que desconoce todos los factores que pueden estar influyendo en lo que le ocurre al niño, en cómo se configuran los “padecimientos subjetivos atravesados por un contexto histórico, social, político, vincular” (Fattore et al., 2018, p. 56).

Por lo que un diagnóstico en psicoanálisis pasa por analizar estos factores en los que está involucrado el niño y su construcción servirá de guía para el psicoanalista, en dado caso “en la infancia, nos plantaremos “hipótesis diagnósticas” escritas en lápiz que, como brújula, orientarán el camino y nos posibilitarán construir estrategias de trabajo” (Fattore et al., 2018, p. 56).

Esta forma de trabajo no se limita a una sola consulta, donde el profesional observa el comportamiento del paciente y con base a ciertos criterios que observa y de lo que le relatan sus padres, lo enmarcan en un diagnóstico: es un hiperactivo, si se mueve mucho, es un autista, si se aísla y no mira a los ojos, tiene un retardo en el desarrollo si falla en una test. Lo cual somete al niño a una nominación y la profundidad del caso se pierde, su historia como niño se deja a un lado. Con los padres es importante por esto “indagar acerca de la historia de ellos como hijos, como padres y acerca de la historia del hijo” (Fattore et al., 2018, p. 68).

Es importante también, no reducir la problemática al cerebro del niño (Fattore et al., 2018), pues con un diagnóstico así se cierran las posibilidades de intervención. El daño cerebral, un neurotransmisor de más o un neurotransmisor de menos desde la mirada biológica, vendría a reemplazar la subjetividad del niño, cerrando la posibilidad de establecer un vínculo más amplio con sus padres y la escuela.

Fattore et al. (2018) plantean que “es con el otro que un sujeto se funda. Es desde lo vincular, desde el alojamiento, desde la disponibilidad, desde el encuentro de miradas, desde lo espontáneo, que se va armando la subjetividad en el niño” (Fattore et al., 2018, p. 67). Es por ende relevante la manera en que Beatriz Jannin (2012), logra describir, como la estructuración psíquica puede verse perturbada en el vínculo con los padres. Pero también como hace parte de la infancia los momentos de lucha y de crisis, en los que hay ambivalencias en sus afectos, presentan angustias y urgencias en ser satisfechos (Moguillansky, 2009).

Como se ha dicho para Jannin (2012) pueden presentarse dificultades psíquicas que involucran a varios sujetos y en donde hay defensas por parte del infante. “Los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, identificaciones, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño” (Janin, 2012, p. 35).

En este sentido más que diagnosticar es delimitar con la escucha, que está en juego cuando un niño presenta dificultades, es poder leer de donde proviene lo que el niño repite, interpretándose en algunas ocasiones como una perturbación en la estructuración del psiquismo, en donde se encuentran involucrados los del entorno inmediato del niño que generan efectos sobre la estructuración infantil. En este sentido algunos ejemplos de las perturbaciones en las que puede estar involucrado el infante son: Las dificultades en las diferencias del adentro y el afuera, producto de los estallidos y desbordes familiares que no cumplen la función de filtro y de límite para el niño, el niño no diferencia exigencia externa de la interna o estímulo interno del externo (Janin, 2012), son los desbordes pulsionales de los padres los que imperan, sin posibilidad de metabolización. Por lo que en la entrevista con los padres se puede identificar si hay situaciones de excesos, como gritos constantes o darle comida al niño al punto de embutirlo.

Cuando el niño tiene un lugar de objeto erógeno, dificulta el registro de sus propias sensaciones y de sus deseos; en este caso una caricia excesiva puede ser perjudicial para el niño (Janin, 2012), esto puede entenderse, desde el abuso sexual, hasta los cuidados desmedidos que se le pueden hacer a un niño, como si la madre no tuviera interiorizada la represión para limitar el contacto corporal con el infante.

Son aquellas sutilezas las que permiten ir identificando en el trabajo con los padres, que de ellos está influyendo en el armado psíquico que está haciendo el niño, esto lo hacemos apoyados en que el diagnóstico tiende a llevar a pensar desde la complejidad la situación en la que se encuentra el niño.

Si un niño, encuentra dificultades para armar representaciones sobre sí mismo o sobre el mundo, no se encuadra en un retraso cognitivo, pues lo que se busca es indagar qué reflejo le dieron sus padres, pues si el espejo que se le brinda es terrorífico (Janin, 2012), ambivalente o negativo sobre sí mismo, es difícil que este niño pueda ir armando representaciones. Debido a la misma historia familiar, un padre podrá nombrar a su hijo como inútil, insuficiente, estorbo, provocador, devolviéndole al niño un sentido más violento que pacificante.

Otra perturbación en la estructuración psíquica tiene que ver con las fallas en la salida del narcisismo, el niño al ser sostenido en el lugar ideal, en donde no le falta nada y ya lo es todo (Janin, 2012), puede tener dificultades a la hora de asumir el aprendizaje y tareas nuevas. Cada vez se ven más niños preocupados por no tener éxito en lo que le exige la vida a su edad, como si tuvieran que poner a prueba sus capacidades y recibir una mala nota, un correctivo, es representado como una gran herida narcisista.

Esto último se conecta con los ideales que circulan en la actualidad, pues, aunque un ideal pueda ser un motor para la vida, también provoca en los niños inhibiciones y los pone en una situación de presión que al mínimo fallo de lo que se esperaba de ellos, son considerados como un desastre.

Podemos pensar en el infante de hoy, como “capturado tempranamente en un mensaje exitista que esta cultura impone al adulto de hoy: la exigencia de ocupar el lugar del ideal, y la búsqueda del éxito, el lugar del placer por la crianza” (Bertin et al., 2018, p. 83), un diagnóstico en psicoanálisis por eso, no es solo sobre el comportamiento del niño, también es sobre la cultura actual y lo que esta promueve en los infantes y como al mismo tiempo los padres van cambiando su forma de relacionarse con el niño, lo que genera también patologías nuevas.

Las parentalidades actualmente pueden ser inseguras, intolerantes, exigentes de que el niño logre lo más pronto posible autonomía, sin pensar al niño como un ser dependiente y vulnerable (Bertin et al., 2018) y donde “deberá acceder pronta y precozmente a sus logros madurativos para ser considerado un “bebé normal”” (Bertin et al., 2018, p. 84).

En este sentido, hay que vérselas en el diagnóstico también con las expectativas que tienen para con ese niño los padres. Cada vez son más los problemas que se presentan a consulta como patológicos y que tienen que ver con lo esperable en un niño. Los autores Bertin et al. (2018) mencionan que “los padres no pueden sino estar inmersos en sus propias ansiedades e incertidumbres ante las presiones culturales y, desde esa posición aceptan intervenciones que resultan desubjetivantes” (p. 86).

Por lo que hacer un proceso diagnóstico subjetivante, implica reconocer al niño en lo que él experimenta pues “no es lo mismo preguntarnos por qué un niño de 12-15 meses no camina que preguntarnos si a ese niño le interesa moverse” (Bertin et al., 2018, p. 95), pregunta que se centra en la experiencia del niño y que no fuerza a encajarlo dentro de un saber preestablecido, ya que también se habla con el niño y se le invita a interactuar con el analista a través del juego. Para Moguillansky “el juego toma sentido a partir del contenido, de cómo juega el niño, de los medios que utiliza, de los cambios que realiza, del pasaje del jugar a dibujar o a recortar. Todo esto delimita una narrativa” (2009, p. 90).

6 Capítulo tres: teoría y técnica del análisis con niños

El siguiente apartado intenta desarrollar los aspectos esenciales en el trabajo con niños. En un inicio presenta la entrada que hace un niño en compañía de sus padres, se trabaja en como comprender el primer encuentro con los padres y qué hacer con ellos cuando consultan por un niño. En el siguiente apartado se formula la herramienta que tiene el analista para trabajar con un niño. El juego y lo lúdico abren la posibilidad de intervención, es la forma que tiene el terapeuta para conectar con el infante, para que la transferencia se desarrolle. Por lo que el vínculo con el analista depende del lugar que tienen los padres en la terapia, de la relevancia que se le da al juego como modo de trabajar con el infante y del lugar que el mismo analista le dé a la infancia.

6.1 La entrevista con los padres

Un niño no viene por sí mismo a la consulta, es traído por sus padres, a pedido de ellos mismo o a pedido de otro profesional, un maestro o un médico que le sugiere consulte a un especialista. Para Dolto “el problema, en consecuencia, es abordado sólo a nivel del objetivo de la consulta, y esta se plantea siempre en relación con fines de carácter negativo para el medio” (1988, p. 13). Es decir, de los síntomas que afectan el ámbito familiar y/o escolar.

Como lo hemos abordado en otro apartado, la manera cómo se presenta al niño y sus dificultades ya hace parte del proceso diagnóstico, por lo que es importante la escucha, pero, al mismo tiempo, en el trabajo analítico es necesario un manejo técnico del primer encuentro con los padres. Entender que por lo general pueden venir porque se busca la ayuda de un tercero frente a una dificultad que se viene presentando (Mannoni, 1988).

Al reunirse con los padres, el terapeuta puede encontrar que consultan los dos, o que solo consulta la madre o el padre, en los dos casos, cuidaremos de no mostrar preferencias (Aberastury, 2009), pues esto responde a la misma dinámica familiar. Hay que escuchar todo su discurso, intentando identificar como está implicada su historia infantil (Janin, 2005).

Puede pasar a menudo que el estilo de uno de los padres pueda producir mayor entendimiento, sin embargo, esta situación será de provecho solo para llegar a una “mejor comprensión del problema y no para crear un nuevo conflicto” (Aberastury, 2009, p. 75). Por lo que maniobrar con los padres es un desafío para el analista del niño, pues este es objeto de hostilidad en tanto interviene en los síntomas del infante y que por ende genera cambios en la dinámica familiar, lo que constituye encuentros y desencuentros, entre el niño y los padres, entre el analista y los progenitores (Janin, 2005).

En *Dos notas sobre el niño*, Lacan resalta que el síntoma del niño se encuentra en la posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar (Lacan, 1988), por lo que el niño cuando realiza un síntoma detrás de él se encuentra implicada la dinámica de la pareja de padres, tratar de abordarla, de realizar una lectura o de modificarla implica un cambio en la dinámica de la familia.

Por lo que es natural que, en la primera entrevista con el terapeuta, surjan aspectos de la vida íntima de cada uno de los padres y que pueda considerarse necesario trabajar; sin embargo, hay que dejar claro que están ante el terapeuta del hijo (Aberastury, 2009) y en ese caso podría ser recomendable derivar a otro profesional. Aunque si se decide trabajar con los padres, es porque discernimos que el síntoma que presenta el infante está directamente relacionado con el síntoma de la familia.

Por otro lado, Janin (2005), con una posición distinta, considera que el analista debe trabajar con los padres en un inicio, tratando de conectar a estos con su propia historia, con sus propios deseos, expectativas, miedos y fantasmas, pues muchas veces la familia no logra conectar las dificultades que tiene el padre o la madre, con las dificultades que viene presentando el niño.

Los cuidadores pueden llegar molestos a la consulta por tener que traer a su hijo a donde el terapeuta, pero la molestia es reflejo, de la herida que genera saber que su hijo tiene problemas (Janin, 2005). Ante esto aparece la denegación como mecanismo, es decir “como coexistencia de dos series de representaciones que se oponen) es una defensa frente al registro de lo intolerable, lo

que hace pensar que hay una percepción de la dificultad, pero frente a la misma, aparece otra aseveración” (Janin, 2005, p. 19).

En dado caso, en el primer encuentro hay que indagar sobre el niño y su relación con la familia, algunas sugerencias en la información a recoger nos la brindan Aberastury (2009);

No consideramos conveniente finalizar la entrevista sin haber logrado los siguientes datos básicos que necesitamos conocer antes de ver al niño: a) motivo de la consulta; b) historia del niño; c) como se desarrolla un día de su vida diaria, un domingo o feriado y el día de su cumpleaños, y d) como es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato (p. 75).

En algunas ocasiones los padres presentan la dificultad del niño, aludiendo que es hiperactivo, que tiene dificultades en el colegio, que moja la cama, lo que reduciría la intervención a buscar eliminar el síntoma, en nuestro caso, se tiende a complejizar y por ende a lograr obtener mayor información sobre el paciente que nos consulta. Cuidándose con los padres de no “parecerse a un interrogatorio, en el cual se sientan enjuiciados” (Aberastury, 2009, p. 75). Pero, de lo que se trata, en cierta medida es que se sientan implicados con lo que le ocurre al niño. Posibilitar con los padres un armado del conflicto, para luego desarmarlo (Janin, 2005).

Una de las labores del terapeuta es la de no tomar “al pie de la letra la demanda de los padres, el psicoanalista permitirá que la puerta se entreabra sobre el campo de la neurosis familiar” (Mannoni, 1988, p. 45). Esto implica poner en duda los rótulos o diagnósticos con los que viene el niño para poder reinscribir el síntoma (François, 1992), pero también implica cuestionar las atribuciones que se le hayan hecho al niño con tal de cerrar toda posibilidad de conexión con la dinámica familiar.

En dado caso en que aparezca las dificultades de los padres, es importante ofrecer un sostén y brindar nuestra ayuda, independientemente de si la dificultad que abordamos obedece a la neurosis familiar o si las dificultades vienen por el malestar que tiene el niño (François, 1992). Una de las principales premisas por las que decidimos abordar la dinámica familiar es por la importancia

que tiene el deseo de los padres en la estructuración psíquica (Palacio, 2015) y por tanto de las dificultades que le preceden. Para Dolto “un ser humano, desde su vida prenatal, está ya marcado por la forma en que se lo espera, por lo que luego representa su existencia real para las proyecciones inconscientes de sus padres” (1988, p. 14). Al ingresar el niño al mundo a través del deseo de sus padres, es importante poder indagar desde la concepción hasta el nacimiento y los aspectos que rodearon los primeros años de vida (Aberastury, 2009), para algunos padres indagar sobre esto puede causar sorpresa o incluso, ayudarles a descubrir las contingencias, por las cuales paso la familia o el niño, en otras puede implicar abrir heridas de la madre o el padre que incidieron en el infante, en este caso “casi siempre los trastornos son de reacción frente a una dificultad de los padres” (Dolto, 1988, p. 17), o del entorno.

Es el caso, por ejemplo, de una cuidadora que, por el hecho de ser madre, ha tenido que aplazar sus proyectos personales, lo cual causa una fuerte frustración, que puede sentir el niño, si esta madre por su frustración decide ser agresiva con su hijo, la agresividad de este solo será una reacción.

Es conveniente en la entrevista con los progenitores indagar sobre; el destete, la manera en cómo calma la madre al niño, en qué momento se dio la decisión sobre el dormir solo, los primeros pasos, el manejo de las dificultades durante la alimentación, el control de los esfínteres (Aberastury, 2009), son datos que nos pueden dar una idea sobre cómo se estableció el vínculo con el infante y cuáles fueron los avatares por los que transcurrió la configuración psíquica. En otras palabras, no se busca el dato objetivo “sino conocer el relato que ellos hacen, la construcción-mito que le transmiten al hijo, lo que dicen y lo que ocultan” (Janin, 2005, p. 20).

Como se mencionó en un inicio, el niño es traído siempre por otro, que en su mayoría son los padres, realizar el encuadre terapéutico con ellos es fundamental (François, 1992). Deben saber cómo hemos decidido trabajar. Si trabajamos solo con el niño es conveniente que estén enterados de qué manera y en qué momento se pueden comunicar con el terapeuta. Por otro lado, también es conveniente que autoricen al niño a que la terapia sea un “espacio de autonomía potencial” (François, 1992, p. 160), así en el caso de que se decida trabajar con él, se realizara un trabajo

previo con la familia, pues intentaremos por diversos modos que el niño manifieste la posición que tiene frente a sus padres y frente al síntoma.

En ese caso durante el encuadre con los padres, vale la pena tener en cuenta que no somos el reemplazo de un familiar que es mejor padre o madre y que por ende debe instruir a los cuidadores. Tampoco tratamos de guiarlos con consejos activos y enfáticos en el cambio de alguna conducta, pues puede ser contraproducente, en tanto el espacio terapéutico se vislumbra como generador de culpa o de castigo por no estar a la altura de los cambios que se les pide (Aberastury, 2009).

6.2 El juego en el espacio terapéutico

Una de las primeras dificultades a las que se puede enfrentar un terapeuta principiante cuando atiende a un niño, es el cómo desarrollar el espacio y que elementos necesarios debe tener para que sea una experiencia en la que se involucre al infante. Hay que tener en cuenta que, a diferencia del adulto el niño no expresa muchas veces con sus palabras aquello que le ocurre, sino que se apoya en otros medios, como el juego, el dibujo y las fantasías, que es el modo de representar los conflictos, sus deseos, los dramas familiares, los miedos y su angustia. Es la forma privilegiada que tiene el niño para expresarse y por ende de uso común en la atención psicoanalítica con infantes.

Para Winnicott (1979) “la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas” (p. 61), pues el terapeuta se encuentra también involucrado en el juego y por ende puede y es conveniente que lo promueva. Según Janin “es fundamental la disponibilidad del analista, a internarse en el mundo del “como si”, lo que hace posible que el jugar se dé en la sesión” (2006, p. 106). Por lo que internarse, implica la habilidad del analista para jugar, dibujar o desarrollar los roles que se propone el niño en sus fantasías.

El analista juega y deberá jugar solo en algunos momentos en presencia del niño, ya que en algunas ocasiones esto puede ayudar a fomentar el juego en los infantes que acuden a la consulta

y no logran hacerlo, ya sea por inhibición o por otras dificultades que se lo impiden, en dado caso “la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo” (Winnicott, 1979, p. 61).

Esto es beneficioso para el niño, pues el juego por sí mismo ya es terapéutico (Winnicott, 1979), así como un adulto que con solo hablar y ser escuchado encuentra un alivio, en el niño pasa lo mismo, pero con el juego, ya que es su manera de poner en el espacio terapéutico su subjetividad y sus creaciones.

Entendemos que el juego resulta de importancia en el espacio analítico, en tanto el niño con este “busca representar algo, podríamos decir que lucha por algo” (Aberastury, 2009, p. 46). Es su medio de expresión simbólica por medio de juguetes y juegos, de sus deseos y experiencias (Klein, 2008). Cabe resaltar que, en el análisis con niños los juguetes no son importantes en sí mismos, si no en la medida en que se comprende la función que tienen como medio de expresión y simbolización.

El analista debe comprender esto y saber que el juego, aunque este cargado de fantasías, no por esto deja de estar cargado de una intensa realidad para el niño (Winnicott, 1979). Basta con observar el empeño que pone el infante por desarrollar un juego, lo involucrado que esta con algún personaje con el que fantasea, lo concentrado que puede estar en el movimiento o en el choque de algún juguete. Por eso en el espacio, el juego debe ser tomado con la seriedad que se merece, pues las fantasías y los juguetes cobran vida en la consulta.

La intensa realidad con la que se carga un juego, un dibujo, una fantasía, nos da para reconocer que la realización de un determinado dibujo es una creación, una forma de simbolización, una forma de expresión de lo vivenciado, si el niño dibuja una casa o su cuerpo o el de otro en esto está involucrado su psiquismo.

Aberastury plantea que “la construcción de casa y la representación del cuerpo son métodos de observación que utilizamos en el diagnóstico de las neurosis infantiles” (2009, p. 50). La dificultad en la construcción del cuerpo o de una casa, sería el reflejo de dificultades en los procesos

psíquicos internos. Pero, además, “todo dibujo debe ser pensado en relación con una historia, como un producto, efecto de movimientos psíquicos” (Janin, 2006, p. 114), es decir, de lo que ha vivido el niño en relación con su hogar o en relación a su cuerpo.

También los avances en la estructuración psíquica son simbolizados de esta forma, el juego que tiene un niño con un carrito de tirarlo y jalarlo cuando se va su madre, es una manera de tomar una posición activa frente a la ausencia materna (Freud, 1920) y en los juegos de escondite el niño encuentra del mismo modo, una forma de elaborar esa ausencia (Janin, 2012).

La experiencia que tienen el niño con los juguetes es, asimismo, una forma de adentrarnos en cómo se juega el instinto de vida y el de muerte, ya que puede cargarlos de un sentimiento amoroso, como de un intenso odio (Aberastury, 2009), esto no hay que confundirlo con el arrojamiento que hace el niño de los juguetes, pues en algunos casos implica el dominio de la musculatura (Janin, 2006).

Por lo que se refiere a la labor del analista encontramos el jugarse en la consulta, participando con el niño en la elaboración de un juego, pero también introduciendo la interpretación, de acuerdo a como se desarrolla el juego y de la historia y vivencias del niño. Para Winnicott “la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica” (1979, p. 76), ayudarle al niño a elaborar una situación dolorosa o la ansiedad que pueden generar sus deseos y es mucho mejor en tanto la interpretación apunte a los estratos más profundos de la psique del niño (Klein, 2008). Así un niño puede usar un dibujo y ante las preguntas que vaya haciendo el analista, ir remitiendo a experiencias que haya tenido el infante.

La tarea del analista es la de interpretar y leer las asociaciones del pequeño paciente, así como un paciente adulto asocia libremente con las ocurrencias de recuerdos, ideas, pensamientos, el niño asocia a través de los juguetes, del cambio de un juego por otro o del dibujo. De acuerdo con Aberastury (2009) “cuando un niño dibuja durante una sesión es preferible que lo haga libremente; suele agregar palabras o realizar gestos que tienen el valor de asociaciones” (p. 35); el analista está involucrado en las creaciones del niño puede interpretar analíticamente.

Conviene subrayar que, “empleando la técnica de juego vemos pronto que el niño proporciona tantas asociaciones a los elementos separados de su juego como los adultos a los elementos separados de sus sueños” (Klein, 2008, p. 14). Para esto el analista debe preguntarle acerca de los elementos que se encuentran en el dibujo, de los roles que representa en el juego, para de esta forma hallar conexiones con sus vivencias. Al mismo tiempo, en el juego el infante le da al terapeuta los más variados papeles, proyectando en el su empuje pulsional, sus tendencias destructivas, lo que permite darle rienda suelta sin una ansiedad excesiva y por tanto disminuir la carga del superyó (Aberastury, 2009).

Sin embargo, el analista no está ahí para jugar y que el niño juegue, pues debe de haber una diferencia. En el encuadre terapéutico por ende es fundamental que, aunque promovamos el juego, las creaciones del pequeño paciente, estamos con él para analizarlo, para vencer resistencias, para ayudarlo con un síntoma, o para escucharlo. Aunque el juego se de en las dos zonas, la del analista y la del paciente, el terapeuta está ahí para analizar, por lo que es importante que;

Cuando un niño nos pide que juguemos, el analista antes de realizar la acción debe saber el papel que le toca jugar. Si está jugando a preparar comidas y el niño quiere que participemos, debemos preguntarle cómo es la comida que debemos preparar, cómo la debemos dar y cuándo (Aberastury, 2009, p. 104).

En estos juegos de roles se pone en escena la capacidad del niño del “como si” y el analista debe saber leer con que o quien se identifica el niño e interpretar desde adentro de la fantasías, remitiendo al niño a su historia o ayudándole a armarla (Janin, 2006). También se entiende que el infante logra explicitar que es lo que le perturba en la dinámica familiar o a que responde su malestar. Así puede, manifestar su descontento con un hermano que ahora percibe en una mejor posición que la suya, puede formular lo que le genero el presenciar las relaciones sexuales de sus padres, su disgusto con su madrastra o su padrastro, exhibir sus deseos incestuosos y la dificultad con su prohibición.

Esto puede manifestarse no solo en el juego, sino en los sueños que relatan los niños, los cuales no están sometidos a las mismas deformaciones que realizan los adultos, frente a esto la

herramienta del analista es la interpretación, el cual enseña al niño cómo realizarla “buscando la colaboración del pequeño paciente, a quien sugiere que el sueño no surge de la nada y debe ayudarlo para poder encontrar por qué ha soñado” (Aberastury, 2009, p. 39); esto implica a los sueños diurnos, que son las ensoñaciones que el infante tiene durante el día.

Así que en el proceso terapéutico usamos el juego, los sueños, las fantasías como material de interpretación, pero al mismo tiempo, le atribuimos al juego una acción creadora (Winnicott, 1979), “el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en los juguetes” (Aberastury, 2009, p. 42). De esta manera el niño crea un juego para representar la ausencia de la madre, los problemas de salud del hermanito o la colera de su padre.

Un juego no tiene un significado unívoco y este se debe interpretar acorde a la situación analítica en la cual se ha producido (Aberastury, 2009). Esto implica no dar las cosas por sentado y realizar un esfuerzo de comprensión respecto a lo que vive y dice el niño y por tanto dotar de sentido la función que tiene ese juego en específico y el preguntarse porque aparece en ese momento frente al terapeuta. Con el comportamiento del niño frente al terapeuta se ha de realizar las mismas preguntas, pues el infante puede reaccionar frente al terapeuta cómo reacciona frente a sus padres.

Por lo que se refiere al consultorio, en razón de que sea un espacio adecuado para la atención de un niño, “en la primera sesión los juguetes y los objetos que le hemos destinado se colocaran sobre una mesa, preferentemente baja, de modo que al entrar tenga una visión completa de lo que le ofrecemos para comunicarse con nosotros” (Aberastury, 2009, p. 92). Lo que significa esto, es que el espacio debe tener adecuaciones para un niño. En lo posible un cajón con juguetes, con materiales acordes a la edad del menor, preparar el espacio para que pueda jugar en el piso e interactuar con los elementos que están en el consultorio, algunos terapeutas deciden tener un cajón de juegos generales y uno que usa exclusivamente el niño cuando viene a la consulta (Aberastury, 2009).

Frente a los objetos de la sesión, el niño puede odiarlos o amarlos, así como pueden aparecer “sus tendencias reparadoras, desde la plastilina, que une débilmente, hasta la cola y el cemento,

que unen definitivamente” (Aberastury, 2009, p. 96), así también surgen las tendencias destructivas y es conveniente que el analista le ayude al niño también a poner límites a la destructividad (Aberastury, 2009), dejar al niño presa de la pulsión destructiva y por tanto autodestructiva puede aumentar el monto de ansiedad y por tanto no ser de ayuda durante el proceso terapéutico.

Pero, entendemos que, el niño debe de encontrar un espacio en el cual las sanciones exteriores no le impidan desplegarse, separarse, exteriorizar lo innombrable o realizar una descarga motriz indiscriminada (Janin, 2006), por lo que el analista debe de soportar ser mordido, abrazado, empujado o escupido. “Es la transferencia en acto, repetición vívida de lo vivenciado” (Janin, 2006, p. 111).

6.3 La transferencia en el análisis con niños

En un espacio analítico, un sujeto hace transferencia de su historia, de su infancia, de la relación que tuvo con sus padres y su familia, puede recordar estas escenas y repetirlas con el analista, albergar en él un sentimiento amoroso o un intenso odio. También al terapeuta se le supone un saber sobre lo que le ocurre a un sujeto, esto se ve en la clínica con niños, cuando los padres demandan una respuesta sobre las causas del comportamiento de su hijo (Blinder et al., 2004)

Ante el terapeuta hay una transmisión de miedos, ideales, inseguridades, por parte del niño o de sus padres. Sin embargo, como lo hemos visto en el apartado de la estructuración psíquica, el niño se encuentra en un proceso de configuración de su psiquismo y nos dice Freud (1933): “todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes” (p. 137). Estos pueden ser de apoyo en el análisis del niño, pero también pueden torpedearlo, interrumpiendo el análisis de forma repentina o poniendo obstáculos en la labor.

Como se abordó en el apartado de la entrevista con los padres, con ellos también se realiza un trabajo, en donde surge la transferencia. Al terapeuta de manera imaginaria se le puede atribuir un saber que resuelva la problemática del niño, se le puede odiar por suponer que serán juzgados

en el espacio en su labor de padres, pero también harán transferencia de su historia, de las vivencias con el niño, con sus padres y con los infantes que fueron.

En otro aspecto de la transferencia, niños y adultos la vivencian de forma distinta, pues en el niño “no hay establecimiento de una neurosis de transferencia, como reedición de una neurosis infantil, sino que es ésta la que está en desarrollo” (Janin, 2013, p. 7); el niño sigue aún en una relación marcada por la dependencia con sus padres. El vínculo fantasmático que tiene el adulto con sus progenitores (Flesler, 2007), no está del todo constituido en el infante. Empero, hay procesos transferenciales en el niño, ya hay ciertas imago internas. Aunque, la situación analítica no se configura por la obediencia o la confianza que tiene hacia estos imagos (Luna de Minuchin, 2006), lo que hace que se vaya dando una transferencia de otro tipo en el proceso terapéutico.

En el adulto hay repetición en la transferencia, la compulsión a la repetición de la historia, en el niño repite lo que vivió y está viviendo (Blinder et al., 2004, p. 64), es decir, nos vemos enfrentados a escenas muy actuales de su vida. Así como el niño considera a los padres de manera actual como los que “todo lo pueden y todo lo saben” (Blinder et al., 2004, p. 65), el analista también puede ser colocado en ese lugar.

Pero el analista no busca ser un complemento familiar, ni ser de soporte o de remplazo de la figura materna o paterna, se trata es de conectar con el niño, incluyéndose en el lugar que el niño propone, pero no con el fin de instalarse allí, sino de poder analizar lo que ocurre (Blinder et al., 2004). Tanto en la transferencia con adultos como en la que se desarrolla con niños, el terapeuta no es el acreedor de los sentimientos que se desarrollan, no lo aman por sus virtudes, no lo odian por sus defectos. Así un niño puede rechazar siempre al analista, tirarle juguetes, morderlo, escupirle, pero su demostración de rechazo es tan solo la transferencia del lugar que tiene para sus padres. Esto puede romper de alguna manera el encuadre con el niño, pero el analista lo tiene que reencuadrar de alguna manera (Blinder et al., 2004, p. 64).

Hay que estar advertido, de que en el espacio analítico se pueden dar variedades en la transferencia, puede haber una preformada, marcada por las relaciones que ha tenido el niño con sus padres y los maestros, una transferencia de tipo materna o paterna, relacionado con partes del

cuerpo, con las funciones que tienen cada uno o una de tipo delirante, en la que se pone en escena lo interno terrorífico (Luna de Minuchin, 2006).

Pero la transferencia al ser un asunto humano, donde se presentan afectos como el amor o el odio, de estos no está exento el analista. Del mismo modo, el analista tuvo una infancia, desde la cual añora a padres con cualidades distintas a las que tuvieron los de su pasado, probablemente con cualidades admirables, por lo que basado en su propia infancia puede que “el analista se deslice a ese lugar de adulto ideal” (Blinder et al., 2004, p. 67). Por ende, hay que saber leer que transferencia tiene el niño con el analista y que transferencia tiene el analista con el niño.

Como herramienta, la transferencia es “el instrumento principal para conocer lo que sucede en la mente del niño y también para descubrir y reconstruir su historia temprana” (Aberastury, 2009, p. 61), es decir que el terapeuta se sirve de ella para interpretarla, para convertirla en un instrumento en el trabajo con el niño y con los padres. La transferencia puede ser un instrumento, una resistencia o un fracaso para el tratamiento (De Pereda et al., 1980). Sin embargo, hay que reconocer sus tiempos, la búsqueda de saber que el niño realiza y las preguntas que hace al analista (Flesler, 2007).

También la transferencia se ve determinada por el momento en que vienen los padres a donde el terapeuta, si es porque lo demandan, los mandaron o vienen a consultar (Flesler, 2007). Pues la entrada al consultorio hace que el terapeuta tenga que actuar acorde a los afectos con los que vienen los padres. Por lo que un padre o una madre que sean enviados por la escuela a condición que de no asistir a la consulta el niño será expulsado, no vendrán en la mayoría de los casos con la mejor disposición para hablar. Por lo que el analista deberá maniobrar con estas situaciones.

Un niño que se encuentra inhibido, que se encuentra angustiado o presenta un síntoma, actuara diferente frente al analista, pero también de algún modo, habla de los caminos que surgieron para el niño, a partir de las preguntas que le hizo al Otro, las respuestas que tuvo del Otro y la relación que tuvo eso con la verdad (Flesler, 2007). Al ser la transferencia un asunto actual, el niño se encuentra frente al terapeuta representado la manera en que sus padres responden a la búsqueda de saber.

Por ejemplo, un infante que es adoptado puede presentar un síntoma por no haberle dicho ese suceso, pero también, el niño produce un síntoma por la verdad que esos padres no han podido elaborar, de no asumir al niño como su hijo a pesar de ser adoptado (Flesler, 2007). Como se ha mencionado, la transferencia como experiencia es generada con los padres, el niño y el analista, se trata de algún modo también de construir la trama en la que está inmerso el infante para poder salir de ahí (Mannoni, 1967). Esta construcción en el mejor de los casos promoverá en el infante el cambio de ser sujetado a ser un sujeto, en cuanto se permita elaborar lo que dicen los padres sobre el niño y dar lugar a lo que no se ha dicho o se ha ocultado (De Pereda et al., 1980).

7 Capítulo cuatro: El Analista De Niños

En un apartado anterior, se formuló que la terapia se daba en la superposición de dos zonas de juego, en la del niño y la del terapeuta (Winnicott, 1979). Por lo que este apartado desarrolla la posición que tiene el analista, frente al mismo proceso que se va desarrollando con el niño. Algunas orientaciones son necesarias en una labor que se reconstruye con cada niño que llega a la consulta. Pues el terapeuta debe sostenerse en el espacio y permitir ser transformado en su labor.

7.1 La posición del analista de niños

No existe un manual, un protocolo, unos ítems o una forma correcta para ser un analista de niños, lo ilustra Freud en su texto de *Consejos al médico* cuando se refiere a la técnica psicoanalítica: “esta técnica ha resultado la única adecuada para mi individualidad; no me atrevo a poner en entredicho que una personalidad médica de muy diversa constitución pueda ser esforzada a preferir otra actitud frente a los enfermos” (1912, p. 111).

En estos consejos que realiza Freud, formula el de la atención flotante, el cual consiste en no fijarse en un contenido en particular y prestar la misma atención a todo lo que se desarrolla en la sesión (Freud, 1912), ya que el terapeuta se puede encontrar frente a una multitud de contenidos, de juegos, de fantasías, de síntomas a los cuales en un principio no sabrá que sentido tienen.

Sentirse perdido frente al niño o no conocer del todo que se está haciendo, tiene que ver que durante el encuentro clínico el analista esta despojado de su yo (Peusner, 2021), presta atención a todo cuanto el niño haga en la consulta, sin precipitarse de interpretar desde el prejuicio o sus propias creencias.

El yo del analista que le ayuda a orientarse y a no perderse se encuentra suspendido durante la consulta con el niño (Peusner, 2021), el analista debe escuchar y no trabar la labor fijándose en algún contenido en particular (Freud, 1912), pues es necesario que se disponga a recibir y a ser receptivo con el infante y sus padres. Darles la posibilidad de que encuentren un continente donde alojar sus contenidos (Díaz & Torres, 2015).

Debe el analista abstenerse de ir directamente hacia el síntoma, preguntándole sobre cualquier otro tema al niño, pero también, preguntándose menos el terapeuta sobre que significa o que es el síntoma del niño y más sobre como ubicarse y como sostenerse como analista frente al infante y sus padres (Peusner, 2021).

En los consejos que formula Freud dice que el analista escucha cosas que solo cobrarán sentido posteriormente (Freud, 1912), por ende, “en las reproducciones de un mismo juego el analista no debe dudar de que, tarde o temprano, estas lo conducirán hacia algún lugar o, lo que es lo mismo, de que el juego tiene un sentido” (Peusner, 2021, p. 22).

Sin embargo, por el momento, el terapeuta debe soportar “la desorganización del paciente y la propia desorganización, implica una capacidad de contener expresiones desorganizadas y confusas del niño y dejarse impregnar por ellas” (Díaz & Torres, 2015, p. 21). Puede que el niño frente al terapeuta corra sin algún sentido, que quiera hacer rayones en todas las hojas del consultorio, que quiera acercarse mucho al terapeuta o mantenerse distanciado, que quiera siempre ganar en los juegos o hacer trampa en ellos. Pero frente a estas expresiones el terapeuta debe continuar en su posición. Lo que de por si ya es una ventaja para el niño, pues no se encontrara frente a los otros de la familia que responden con agresión (Díaz & Torres, 2015), en el caso de que haya maltrato intrafamiliar.

En ese caso la labor del terapeuta se dirige menos desde una técnica y más desde una ética, es antipedagógico (Peusner, 2021), en el sentido que no se comporta como un orientador conductual que debe enseñarle al niño como se debe de comportar. Es conveniente que el terapeuta tenga la “capacidad de indagar sobre la realidad onírica, el lenguaje y el pensamiento no verbal bajo un pensamiento abierto” (Díaz & Torres, 2015, p. 21). Pues un analista que no tenga la apertura en su pensamiento para un juego, un dibujo o un deseo que manifiesta el niño pasara por alto elementos esenciales para el análisis.

Sin embargo, en el funcionamiento del terapeuta pueden ocurrir los silencios de incompreensión, la confusión, la resistencia, puede quedarse atónito o realizar interpretaciones que

son ilegibles para el niño y que no se conectan en nada con su experiencia (Díaz & Torres, 2015). Por lo que Freud recomienda que en la experiencia analítica el terapeuta logre hacer uso de su inconsciente como un órgano receptor, servirse de su propio inconsciente, que logre saber sobre sus resistencias y sus represiones para no perturbar la labor analítica (Freud, 1912).

Esto implica que el analista sepa sobre el sujeto niño que fue, por más terrible que haya sido, que logre estar advertido sobre los deseos que tuvo, sobre los sucesos que marcaron su infancia, por la manera en que vivió la dependencia con sus padres, sus deseos incestuosos, sus tendencias parricidas o sus deseos de muerte.

Para Díaz y Torres (2015) “tolerar la contratransferencia incluye aceptar la aparición de sensaciones, sentimientos y pensamientos sobre el niño que provienen de lo transferido, pero dependiendo de áreas propias del psicoterapeuta no esclarecidas” (p. 21), pues el terapeuta al tener un inconsciente hay áreas de sí mismo desconocidas, que pueden salir a flote durante la labor terapéutica, sin embargo, aceptar esa aparición, involucra no reforzar la represión y poder trabajar sobre ellas.

Según Janin, “tolerar idas y vueltas, sostener la conexión, posibilitarle a un niño regresiones, progresiones, es parte de la tarea analítica” (2012, p. 185), por lo que el analista es también un posibilitador, que se sostiene en la pulsión de vida, el deseo de curar (Janin, 2012) y en la posibilidad de ser transformado en su labor.

Cabe aclarar que el deseo de curar es un deseo que busca acompañar al niño y que no se encuentra fundado en un ideal de salud (Peusner, 2021), pues si fuese así lo que se lograría sería, obstaculizar la labor buscando resultados o curas exitosas que borren el síntoma, más que nada el analista debe ser paciente (Peusner, 2021).

Por otro lado, que el terapeuta se deja transformar, implica que su intervención pueda ser no solo de palabras y de un dialogo preformado y cuadrículado; “muchas veces, accionar, dibujar, modelar, jugar son modos privilegiados en los que se puede posibilitar la creación de un espacio psíquico” (Janin, 2012, p. 215). Pues posiblemente si un niño se encuentra en un consultorio sin un

terapeuta dispuesto a este tipo de intervenciones, la conexión será menos probable. Por lo que es menester para el terapeuta “aprender que la disposición a abrirse y participar en el juego son fundamentales” (Díaz & Torres, 2015, p. 156).

Esto no implica que el terapeuta sea un compañero de juego, aunque esto haga parte del vínculo que se establece con el niño, en ocasiones el analista debe tener “cierto grado de confrontación, de firmeza, en un marco de contención” (Janin, 2012, p. 217), ya que se requiere de estas habilidades para generar un movimiento psíquico en el infante.

Pero, no hay que olvidar que el analista debe ser receptivo a la sensibilidad del niño, saber que el infante puede tener una mayor conexión con la sinceridad o la sensates, es el terapeuta enfrentado a la sorpresa, se trata de la escena en la que los padres maquillan una verdad, se van por las orillas, sin embargo, cuando el turno de hablar lo tiene el niño, el analista se encuentra que puede llegar a ser más preciso con la situación por la que consultan. Esto también hace que la relación con el terapeuta no sea maquillada, que lea el estado de ánimo en el terapeuta, que lo interprete, que lo interpele sin necesidad de decirlo de forma adornada, lo que implica para el terapeuta soportar la sensibilidad del niño en relación a la verdad (Ferreya, 2019).

Para concluir, tanto el juego, como lo lúdico son aspectos fundamentales, ya que se pone en juego la creatividad del terapeuta para realizar su intervención, pues en algunos casos el uso de la palabra no es el recurso más viable para el tratamiento y si el lenguaje lúdico como intervención (Toporosi et al., 2006).

8 Conclusión

A diferencia de las perspectivas del desarrollo, que abordan al infante como si se desarrollara en un devenir armonioso, y el cual pasa por una serie de etapas, en la que inicia una y pasa luego a otra, dando entender que hay algo en el que va avanzando y por esto se habla de sano desarrollo y de perturbaciones en el desarrollo, para el psicoanálisis un niño se estructura.

Con la palabra estructuración, se trata de evocar el movimiento que implica, se puede asociar con armar, con construcción, con un trabajo en progreso, dinámico, activo. Por tanto, hablar de estructuración psíquica infantil, es un intento de dar una mirada al camino que realiza un infante para generar un armado psíquico.

Un armado psíquico que involucra al aparato psíquico del infante, que tiene que ver con su forma de relacionarse con el mundo en un inicio y como esto va teniendo transformaciones en relación al cambio de la fantasía a la realidad, de la manera en que se defiende y responde a la relación que tiene con sus padres, con la vida, con sus miedos, con sus pensamientos, con su cuerpo, todo esto que tiene que ver con un aparato psíquico que tiene el infante y que se encuentra en proceso de estructuración.

Ese movimiento que evoca la palabra estructuración psíquica, está más relacionado con armados que hace un niño y no con un proceso de etapas o lineal, pues la palabra estructuración resuena más con crear a partir de cierto desorden, de cierta confusión, lo que implica que no se está en un estado de beatitud, los movimientos pueden llegar a ser incómodos; basta con recordar el momento en que un niño llega a tener un hermanito menor y debe comprender de manera difícil, que su madre también puede y quiere darle su amor a otra persona que no es él. De estas escenas familiares se pueden desplegar situaciones que pueden ser realmente difíciles para un niño y en las que el niño estructura o arma un síntoma para responder o para defenderse de aquellas situaciones. De ahí se pueden desplegar juegos, fantasías y ensoñaciones.

Por otro lado, la palabra desarrollo evoca puntos en los cuales se evidencia un avance o por el contrario cuando no hay avances se relaciona con perturbaciones del desarrollo, en este sentido, no se trata tanto de una subjetividad en juego, con todos los dilemas, complejidades que pueda traer la historia de un niño. Por lo general los programas de estimulación del desarrollo tendrían el objetivo de propender porque las habilidades del niño se den de manera adecuada y de manera más ágil o enriquecedora. Lo que puede llegar a ser desubjetivante pues puede responder más a las expectativas de los padres, a sus afanes, a su necesidad de que su hijo tenga éxito en su desarrollo.

La estructuración psíquica es una perspectiva que busca subjetivar, pues rescata todos aquellos elementos a los cuales se encuentra sujeto un niño, tomando caso por caso, en relación a la historia familiar, a la de sus padres, a la de su contexto, a la de la sociedad, pero también en relación al aparato psíquico con el que cuenta un niño para hacerle frente a esto.

Comprender al niño desde la perspectiva de la estructuración psíquica, es también abordar fenómenos como los de la agresividad y la sexualidad. En ocasiones los padres, los maestros se preguntan cómo hacer para que un niño deje de ser agresivo, como dejar que manifieste conductas sexuales, obviando la pregunta de para que lo hace o qué sentido tendría para ese niño dejar de ser agresivo o de manifestar una curiosidad sexual, pero estas preguntas pueden aparecer en tanto el adulto logre manejar lo insoportable que pueden ser algunas conductas infantiles.

La estructuración psíquica infantil abordada desde el psicoanálisis tiene algunos elementos esenciales para su comprensión, uno de esos primeros elementos es la represión como mecanismo psíquico, que posibilita una relación más civilizada con la pulsión y con los otros, en tanto la conciencia rechaza contenidos que pueden entrar en contradicción con la cultura, pero también el niño reprime por amor a sus padres. La sexualidad infantil también es objeto de represión, en tanto al niño se le pide moderar el placer que le brinda las zonas erógenas, transmitiendo el adulto el asco o la vergüenza cuando hay una manifestación de la sexualidad infantil.

En la estructuración el niño también ira armando una representación de la realidad y del mundo, orientada un poco menos en el principio de placer y cada vez más en el principio de realidad. Es importante que el terapeuta tenga claro que un niño en un inicio se encuentra regido

bajo el proceso primario, es el predominio de la fantasía, de una conexión más cercana con lo inconsciente. Progresivamente el niño se acerca al proceso secundario, relacionado con la realidad, con la renuncia al placer inmediato.

Progresivamente el niño realiza algunas conquistas, en cuanto a diferenciarse de su madre y de subjetivarse como un sujeto con una existencia propia, sin embargo, es necesario que el terapeuta comprenda la conexión íntima que tiene en un principio el niño con su madre, confundiendo el uno con el otro. Esta conexión resguarda el psiquismo del infante al ayudarlo a procesar los estímulos del mundo exterior y de no quedar a merced del mundo.

También, fue de importancia resaltar el narcisismo como parte de la estructuración psíquica, en tanto refleja la dinámica en la que es envuelto el infante, el narcisismo es necesario para que el sujeto estructure una imagen de sí mismo, al principio maravillosa y dotada de cualidades admirables, pero que luego con la entrada del principio de realidad se convierte en ideales que busca el sujeto alcanzar a través de acciones.

Mucho de esto se relaciona con las identificaciones que se le brindan al infante, que están relacionadas con un querer llevar a ser, que lo lanzan al mundo con la aspiración de ser como el padre, como la madre, como un sujeto de la sociedad, lo que implica el pasaje doloroso de ser un ser maravilloso a ser un sujeto que se identifica con otros.

Como se ve, la estructuración psíquica consiste en armados y desarmados, de elementos esenciales como el narcisismo, la identificación, las construcciones de las diferencias, la represión, del armado y desarmado de la fantasía y de la realidad. Sin embargo, a diferencia de la perspectiva del desarrollo, no hay un interés por establecer y evaluar en que etapa del desarrollo va el infante, sino que se busca realizar una lectura de como el niño ha ido armando y desarmando estos elementos y que aspectos hacen necesario la intervención de un terapeuta.

Por lo que en el psicoanálisis con niños es necesario saber diagnosticar, sin rotular o nominar de por vida, se trata de identificar las dificultades que tiene el niño, esto puede involucrar un diagnóstico no solo del sujeto niño en su dimensión cognitiva, afectiva o del desarrollo, sino de

la familia o del contexto. Por lo que el analista debe tener en cuenta la formulación que hace el psicoanálisis, de que el niño es el síntoma de la pareja parental y que es en el encuentro con los padres y el niño que se va construyendo un diagnóstico. El analista no se apresura a realizarlo a través de una prueba cognitiva, una evaluación neuropsicológica o una prueba de inteligencia.

El diagnóstico tiene una función terapéutica, pues se trabaja con sujetos y su sufrimiento, por lo que apresurarse a formularlo de forma indiscriminada no tiene en cuenta que, una nominación como autista, inteligencia limítrofe, trastorno de la atención y la hiperactividad pueden incidir de forma negativa en la historia del infante o de su familia. En otras ocasiones el diagnóstico termina siendo un velo para evitar preguntarse e implicarse en las dificultades infantiles o de continuar el desconocimiento sobre el síntoma del niño.

Cada vez hay un auge de diagnósticos indiscriminados y de formular medicamentos para el tratamiento del sufrimiento infantil, cada vez menos personas dispuestas a lanzar una mirada a las situaciones por las que atraviesa un infante y de saber leer a que responde las dificultades del niño. Por otro lado, las respuestas institucionales se ajustan a un protocolo de intervención, que, con el fin de salvaguardarse en una buena práctica según los estándares establecidos, se olvidan de la subjetividad infantil.

El analista interviene jugando con el niño, realizando contención y siendo de apoyo para los padres, un diagnóstico es una construcción que realiza el terapeuta en el vínculo transferencial que se va estableciendo con él. Para esto, el analista debe tener una teoría y una técnica que orienten su intervención en la clínica con niños.

En primer lugar, se hace necesario el trabajo con las personas que traen al niño, sean sus padres, familiares o acudientes, este primer trabajo hace parte del diagnóstico y sirve para ir orientando la intervención hacia lo que de la dinámica familiar repercute en el niño. Aunque no hay un protocolo para las intervenciones, se podría hablar de algunos principios en la clínica psicoanalítica con niños.

Algunos de estos principios tienen que ver con realizar un trabajo con los padres considerándolos como sujetos con una historia propia y que incide sobre el psiquismo del niño. Con el niño, trabajar con la lúdica y el juego, comprendiendo estos como un medio que tiene el infante de comunicarse y de relacionarse con el mundo. El niño tiene el juego, el adulto las ensoñaciones, en los dos casos, son asuntos que se deben tomar con la seriedad que se merecen, pues el juego del niño está cargado de una profunda realidad. Entre otros aspectos a resaltar está el de la transferencia como sostén de las intervenciones.

¿Qué transfiere el niño, que transfiere los padres y qué lugar ocupa el analista para cada uno de ellos? Es la pregunta que ira orientando el tratamiento y la conducta del terapeuta; si debe adoptar el rol de escuchar y ofrecer sugerencias o si debe ser más directivo en sus intervenciones, son cuestiones que el analista debe ir leyendo.

Para concluir, el entender la estructuración psíquica infantil, el comprender el diagnóstico infantil como algo transitorio, el poseer un bagaje teórico y una técnica hacen parte fundamental del psicoanálisis con niños. Sin embargo, es necesario realizar una mirada al psicoanalista de niños, pues es el que hace posible el tratamiento, no solo por su conocimiento en la materia, sino también por su disposición para el trabajo con niños. La posición del analista de niño es conveniente que este abierta a la lúdica y al juego, que pueda darle un lugar a la sensibilidad infantil, a las conductas de un niño, sin caer de su lugar de terapeuta, persistir en su labor, a pesar de los afectos que puedan suscitar. Pero también, dejándose enseñar de los niños y padres que consultan, pues no hay una formación última del analista de niños, es algo de nunca acabar.

Referencias

- Aberastury, A. (2009). *Teoría y técnica del psicoanálisis con niños*. Paidós.
- Bertin, J., Frid, B., Giacobone, A., & Morici, S. (2018). Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días. En S. Morici, G. Untoiglich , & J. Vasen, *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (p. 81-114). Noveduc.
- Bleichmar, S. (1984). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Amorrortu.
- Blinder , C., Knobel, J., & Siquier, L. (2004). *Clínica psicoanalítica con niños*. Editorial Síntesis.
- Caballinas, M., & Zapata, J. (2017). El Origen de la Represión y su Impacto en la Estructuración del Aparato Psíquico. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(1), 89-101.
- Centro Psicoanalítico de Madrid. (2011). *Psicoanálisis infantil, un recorrido historico*. <https://bit.ly/3Ei9BLU>
- Chasseguet-Smirgel, J. (1975). *El ideal del yo: Ensayo psicoanalítico sobre la <<enfermedad de idealidad >>*. Amorrortu editores.
- Córdoba, V., & Irisarri, C. (2016). *La función materna en la constitución psíquica del niño: un estudio sobre el fracaso en la constitución psíquica temprana desde la escuela psicoanalítica francesa..* Universidad academia de humanismo cristiano, Santiago .
- de Pereda, M. C., Fernández, A., de Carbarino, M. F., Gil, D., de Prego, V. M., Mieres, G., & Plosa, I. (1980). La transferencia en el análisis de niños: de la novela a la historia. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. <https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719806009.pdf>
- Delfino, D. A., Ruiz, M. V., & Sierra, N. A. (2019). El síntoma como respuesta singular al malestar de la época. En N. A. Sierra, M. V. Ruiz, L. N. Schiavetta, & D. A. Delfino, *El niño y la subjetividad contemporánea: intervenciones psicoanalíticas* (pp. 49-58). Nueva Editorial Universitaria.
- Díaz Rodríguez, M. A., & Torres Calderón, N. (2015). *Psicoanálisis y Juego. Ensayo sobre cómo los niños transforman al terapeuta*. Editorial Universidad Surcolombiana.

- Dolto, F. (1988). Prefacio. En M. Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista* (pp. 9-40). Gedisa editorial.
- EDI PSICO UBA. (2021). Yo Ideal e Ideal del Yo [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=eYhxSRGvdwY>
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Paidós.
- Fattore, M. J., Ferrainolo, L., Fusca, C., Panizza, M. M., Untoiglich, G., & Wassner, M. (2018). Niños diagnosticados, niños clasificados. En S. Morici, G. Untoiglich, & J. Vasen, *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 53-80). Nuveduc.
- Ferreira, J. (2019). *elSigma.com*. La sensibilidad en niños, niñas y analistas. <https://bit.ly/3EhC7Nt>
- Flesler, A. (2007). La Transferencia en el Análisis de un Niño. *Revista Extensión Digital N° 1 SecretariadeExtensiónUniversitaria*. Seminario EPIS 1: <https://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/node/665>
- Francois, Y. (1992). *Francoise Dolto. De la ética a la practica del psicoanálisis de niños*. Nueva Visión.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual* (Vol. 7). (J. Strachey, Ed.). Amorrortu.
- Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En S. Freud, *Obras completas: El delirio y los sueños en la <<Gradiva>> de W. Jensen y otras obras* (pp. 123-136). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En S. Freud, *Obras completas* (pp. 1-118). Amorrortu.
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En S. Freud, *Obras completas* (pp. 217-232). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En S. Freud, *Obras completas: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras* (pp. 111-120). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo . En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico trabajos sobre metapsicología y otras obras* (pp. 65-98). Amorrortu.
- Freud, S. (1915). La represión. En S. Freud, *Obras completas: contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obra* (pp. 135-152). Amorrortu editores.

- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico y otras obras. Trabajos sobre metapsicología* (pp. 105-134). Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En S. Freud, *Más allá del principio de placer, psicología de las masas y análisis del yo y otras obras* (pp. 1-62). Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En F. Sigmund, *Más allá del principio de placer, psicología de las masas y análisis del yo y otras obras* (pp. 63- 136). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En S. Freud, *El yo y el ello y otras obras* (pp. 179-187). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). La negación. En S. Freud, *Obras completas: El yo y el ello y otras obras* (pp. 249-258). Amorrortu.
- Freud, S. (1926). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? . En S. Freud, *Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras* (pp. 165-244). Amorrortu editores.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En S. Freud, *Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras* (pp. 57-140). Amorrortu.
- Freud, S. (1933). 34 conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. En S. Freud, *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras* (pp. 126- 145). Amorrortu Editores.
- Gallo, H. (2008). *Maltrato infantil: teoría y clínica psicoanalítica*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Geissmann, C., & Geissmann, P. (1992). Antes de ayer. Los orígenes. Viena, 1905-1920. En P. Geissmann, & C. Geissmann, *Historia del psicoanálisis infantil* (pp. 19-76). Editorial Síntesis.
- Gomez Obregon , M. (2021). *PsicoActiva*. La proyección como defensa del yo: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-proyeccion-como-defensa-del-yo/>
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu editores.
- Inza, J., Lebovic, A., & Vasen, J. (2018). Problemáticas en la infancia: mitos, tecnocracia y transparencia. En S. Morici, G. Untoiglich, & J. Vasen, *Diagnósticos y clasificaciones en*

- la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 27-52). Noveduc.
- Janin, B. (2005). Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. *Cuestiones de infancia*, 15-32.
- Janin, B. (2006). Algunas observaciones sobre el juego, el dibujo y las intervenciones del analista con los niños. *Cuestiones de infancia*, 103-121.
- Janin, B. (2007). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Cuestiones de infancia*, 11, 15-33. Repositorio institucional UCES: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/57>
- Janin, B. (2012). Avatares de la constitución psíquica y psicopatología infantil. En *El sufrimiento psíquico en los niños* (pp. 15-32). Noveduc.
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Janin, B. (2012). Fobias, angustias y terrores en la infancia. En *El sufrimiento psíquico en los niños* (pp. 127-148). Noveduc.
- Janin, B. (03 de 05 de 2013). *Proceso primario, proceso secundario, sublimación*. Repositorio institucional UCES: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2016>
- Janin, B. (2013). Sobre la práctica psicoanalítica con niños y su articulación con la teoría freudiana. *Actas del Primer Congreso Metropolitano de Psicología* (pp. 1-8). Universidad de Ciencias Empresarial y Sociales.
- Klein, M. (2008). *El psicoanálisis de niños*. Paidós.
- Lacan, J. (1988). Dos notas sobre el niño. En J. Lacan, *Intervenciones y Textos 2* (pp. 55-57). Manantial.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis* (1 ed.). Paidós.
- Lombardi, G., Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., Mantegazza, R., & Toro, C. (2007). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, 103-110.
- Luna de Minuchin, B. (2006). Acerca de la transferencia en psicoanálisis de niños aspectos históricos. *Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento"*, (pp. 1-19). Lima.
- Mannoni, M. (1967). *"El niño, su "enfermedad" y los otros*. Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1988). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedisa editorial.

- Minnicelli, M. (2013). *Letraurbana*. ¿Qué es "eso" llamado infancia?: <https://letraurbana.com/articulos/que-es-eso-llamado-infancia/>
- Moguillansky, S. N. (2009). Diagnóstico en niños. *Psicopatol. salud ment.*, 81-93.
- Morici, S., Untoiglich, G., & Vasen, J. (2018). *Diagnósticos y claisificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas*. Noveduc.
- Nasio, J. D. (2013). *El Edipo. El concepto crucial del psicoanalisis*. Paidós.
- Palacio, M. C. (2015). concepción psicoanalítica de la infancia. *Revista educación y pedagogía*, 11, 129-145. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/24054>
- Peusner, P. (2021). *Huir para adelante: El deseo del analista que no retrocede ante los niños*. Letra Viva.
- Ramírez Ortiz, M. E. (2012). Las Dos notas sobre el niño de Jacques Lacan: un comentario intratextual. En M. E. Ramírez Ortiz, *Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje* (pp. 40-68). Grama Ediciones.
- Ramírez, M. E. (2012). *Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje*. Grama Ediciones.
- Ramírez, M. E. (2015). El niño: síntoma de los padres {video}. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=MY_2z0_pAas
- Samir Parra, K. (2021). *Academia de psicoanálisis*. ¿qué es la identificación en psicoanaálisis? Una introducción al concepto. <https://bit.ly/3hRC1Vw>
- Sánchez, M. (2019). El niño y el síntoma en el discurso psicoanalítico. En N. A. Sierra, M. V. Ruiz, L. N. Shiavetta, & D. A. Delfino, *El niño y la subjetividad contemporánea: intervenciones psicoanalíticas* (pp. 31-36). Nueva Editorial Universitaria.
- Toporosi, S., Rajnerman, G., & Rizzani, M. (2006). *Topia*. La interpretación en el análisis con niños: cuando la palabra no es posible: <https://bit.ly/3tG3NH5>
- Valls, J. (2009). *Diccionario freudiano*. Gabyediciones.
- Villamarzo, P. (1982). *Etapas de la evolución libidinal*. Narcea.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Gedisa editorial.